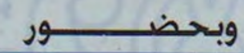


فقه الطبيب..

ندوات حوارية ـــ تفاعلية

حول فقه الطبيب في القضايا الطبية المعاصرة
نظمتها جمعية ابن سينا الطبية في فرنسا
بالتعاون مع المعهد الأوروبي للعلوم الإنسانية في باريس
باريس 12-2008/01/13



الأستاذ الدكتور محمد هيثم الخياط
الأستاذ الدكتور علي مشعل
الدكتور أحمد محمد كنعان



دار ابن حزم



فقه الطبيب..

ندوات حوارية ـــ تفاعلية

حول فقه الطبيب في القضايا الطبية المعاصرة
نظمتها جمعية ابن سينا الطبية في فرنسا
بالتعاون مع المعهد الأوروبي للعلوم الإنسانية في باريس
باريس 12-13/01/2008

وبحضور

الأستاذ الدكتور محمد هيثم الخياط
الأستاذ الدكتور علي مشعل
الدكتور أحمد محمد كنعان



دار ابن حزم

بسم الله الرحمن الرحيم

الطبعة الأولى

١٤٣١هـ - ٢٠١٠م

ISBN 978-9953-81-969-3



الكتب والدراسات التي تصدرها الدار
تعبر عن آراء واجتهادات أصحابها



Distribution: Librairie SANA
116, rue Jean pierre Timbaud - 75011 pARIS
Tél : 01 48 05 29 28 - FaX : 01 48 05 29 97
Site Web : WWW.librairie - sana . com
Email : librairiesana@wanadoo.fr

دار ابن حزم

بيروت – لبنان – ص.ب : 14/6366

هاتف وفاكس : 701974 – 300227 (009611)

البريد الإلكتروني : ibnhazim@cyberia.net.lb

الموقع الإلكتروني : www.daribnhazm.com



المحاضرون في هذه الندوة

❑ أحمد محمد كنعان (السعودية):

رئيس قسم مكافحة الأمراض المعدية بمديرية صحة المنطقة الشرقية (السعودية).

محاضر أخلاقيات الطب بجامعة الملك فيصل بالدمام.

❑ أُنَيْس قَرْقَاح (فرنسا):

عضو مؤسس للمجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث.

عضو مؤسس للاتحاد العالمي لعلماء المسلمين.

المدير العلمي للمعهد الأوروبي للعلوم الإنسانية في باريس.

❑ علي مشعل (الأردن):

رئيس لجنة أخلاقيات المهنة الطبية ـ الاتحاد العالمي للجمعيات الطبية الإسلامية FIMA.

رئيس أخلاقيات المهنة الطبية ـ المستشفى الإسلامي ـ عمان.

❑ عبدالمجيد النجار (فرنسا):

الأمين العام المساعد للمجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث.

❏ **عبدالسلام حفيظي (فرنسا):**

المدير المالي والإداري للمعهد الأوروبي للعلوم الإنسانية في باريس.

❏ **محمد هيثم الخياط (مصر/ سوريا):**

كبير مستشاري المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط.

وعضو مجلس أمناء الاتحاد العالمي لعلماء المسلمين.

وعضو مجلس أمناء المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية.

ورئيس تحرير المجلة الصحية لشرق المتوسط.

❏ **بيير كوير** Pierre Cüer **(فرنسا):**

(شارك بمحاضرة أرسلها إلى المؤتمر).

مسؤول التأهيل في الأخلاقيات الطبية.

رئيس الشبكة الأوروبية للتعاون العلمي «الطب والأخلاق وحقوق الإنسان».

رئيس مرصد «الطب والأخلاق وحقوق الإنسان» البحر متوسطي.

عضو الأكاديمية الأوروبية للعلوم والفنون والآداب.

❏ **غوثي حاج الدين علي صاري (فرنسا):**

أستاذ ومحاضر في الأخلاقيات الطبية.

رئيس جمعية أهل الأندلس، وعضو الفيدرالية الأوروبية للشبكات العلمية.



❑ **شريف كف الغزال (بريطانيا).**

اختصاصي في الجراحية التجميلية والترميمية، متخصص في الأخلاقيات الطبية.

❑ **زياد العيسى (فرنسا):**

اختصاصي في التخدير والإنعاش.

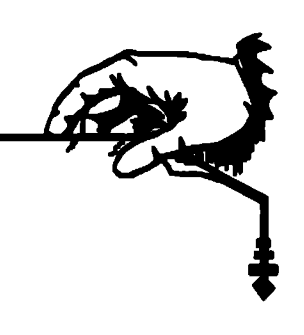
❑ **مصطفى عبد الرحمن (فرنسا):**

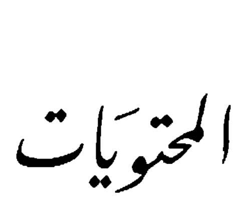
اختصاصي في طب حديثي الولادة والخدج.

❑ **أنس شاكر (فرنسا):**

اختصاصي في التخدير والإنعاش، متخصص ومحاضر في الأخلاقيات الطبية.

❋ ❋ ❋ ❋





المحتويات

الموضوع	الصفحة

● اليوم الأول

الفقه الطبي والأخلاقيات الطبية

الجلسة الثالثة: العلاج: دور الطبيب فيه، وموقف المريض منه

رئيس الجلسة: أنس شاكر

مقرر الجلسة: مصطفى عبد الرحمٰن

الجلسة الرابعة: الأخلاقيات الحيوية والطبية

رئيس الجلسة: أنس شاكر

مقرر الجلسة: مصطفى عبد الرحمٰن

● اليوم الثاني

الطبيب والقضايا الطبية المعاصرة

الجلسة الخامسة: بداية الحياة الإنسانية

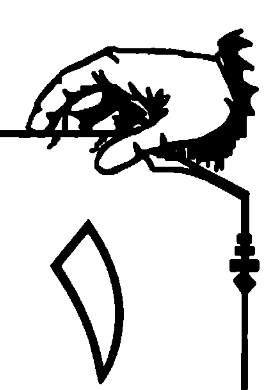
رئيس الجلسة: أنس شاكر

مقرر الجلسة: مصطفى عبد الرحمٰن

الموضوع	الصفحة

الجلسة السادسة: نهاية الحياة الإنسانية
رئيس الجلسة: شريف كف الغزال
مقرر الجلسة: مصطفى عبد الرحمٰن

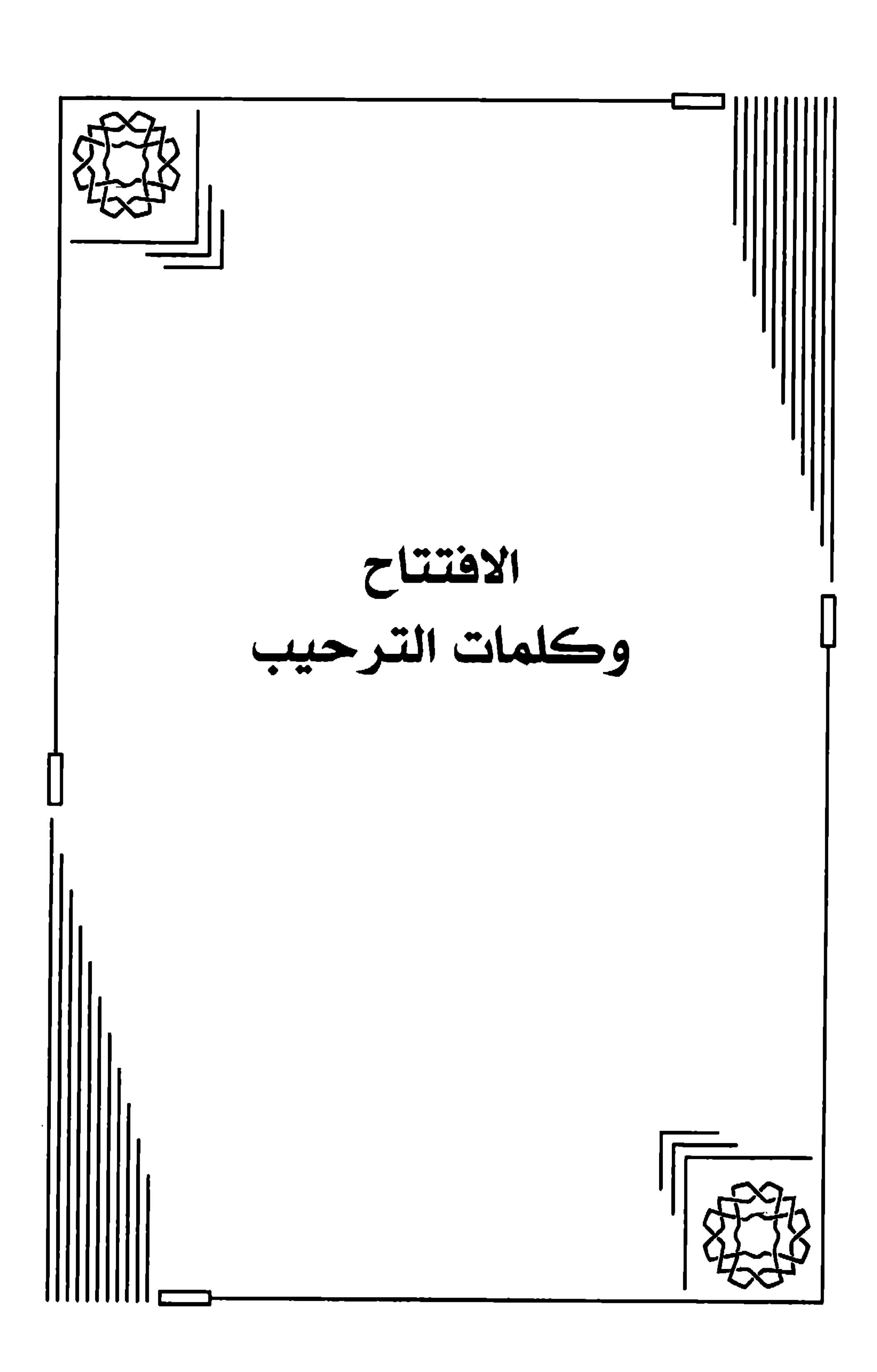
❋ ❋ ❋ ❋



١

اليوم الأول

الفقه الطبي
والأخلاقيات الطبية



الافتتاح
وكلمات الترحيب

الافتتاح وكلمات الترحيب

الهدف من هذه الدورة هو تزويد إخواننا الأطباء المسلمين ببعض العلم الشرعي الذي يعينهم على ممارسة مهنتهم ممارسة شرعية. . .

أحمد محمد كنعان

● **مصطفى عبد الرحمٰن (رئيس الجلسة)**: الحمد لله، والصلاة والسلام على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم.

لقاؤنا اليوم عبارة عن دورة وليس مؤتمراً. . . أرحب بكم جميعاً، وبشكل خاص بأستاذنا الدكتور محمد هيثم الخياط، وأرحب أيضاً بأخينا الدكتور أحمد كنعان، وبأخينا الدكتور علي مشعل. نرجو من الله تعالى أن يكون في هذه الدورة علمٌ، وأن تكون عامرةً بالعلم الشرعي وبالعلم الطبي.

أنس شاكر (مقرر الجلسة): الهدف الرئيس من هذه الدورة هو التأهيل الشرعي للطبيب ليصبح قادراً على الإجابة على تساؤلات مرضاه المسلمين وتساؤلات الطاقم الطبي المعالج. وإذا كان غير قادر على الإجابة على هذه التساؤلات، فهذه الدورة سوف تعرِّفه على الجهات الشرعية المعتمدة التي يستطيع الرجوع إليها.

● **مصطفى عبد الرحمٰن (رئيس الجلسة)**: سنبدأ بتعريف صغير بجمعية ابن سينا الطبية يقدمه لنا الأخ أنس.

○ **جمعية ابن سينا الطبية**:

أنس شاكر (مقرر الجلسة): سأُعَرِّفُ بإيجاز بجمعية ابن سينا الطبية نيابة عن الدكتور محجوب عبد الدايم رئيس الجمعية. تأسست جمعية ابن سينا الطبية في فرنسا في عام ١٩٨٨، وكان هدفها الرئيس آنذاك مساعدة الطلبة المسلمين القادمين للدراسة في فرنسا. ومع الوقت تطورت الأهداف وتركزت أكثر في مجالات الوقاية الطبية، والإغاثة الطبية، وإحياء التراث الطبي الإسلامي، والاهتمام بالمريض المسلم. ومع استقرار الأطباء المسلمين وكثرة المشاكل التي تواجهها الأقلية المسلمة، خصوصاً المشاكل الصحية منها، قررنا التوجه بشكل مباشر إلى الاهتمام بالمريض المسلم أولاً، وبأخلاقيات المهنة الطبية ثانياً. ولكي تكون مرجعيتنا الفقهية والشرعية أوروبية، فإننا نعوّل كثيراً على المجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث؛ وعلى الكلية الأوروبية للدراسات الإنسانية.

تعقد جمعيتنا مؤتمراً سنوياً وعدداً من الدورات التأهيلية خلال السنة في مدينة باريس وفي المدن الفرنسية الأخرى. وتندرج دورتنا اليوم ضمن هذه الدورات التأهيلية التي نركز عليها دوماً.

جاءت الفكرة الطبية لهذه الدورة من أخينا الدكتور أحمد كنعان. . . أتمنى لكم لقاءً طيباً، وفائدةً كبيرة. . . وأركز على قضية النقاش، وعلى ألا يخرج أحدكم إلا وقد نهل من هذه الدورة واستفاد منها إن شاء الله، وشكراً. . .

●**مصطفى عبد الرحمٰن (رئيس الجلسة)**: جزاك الله خيراً، أخي الدكتور أنس.

(ومن ثم يتوجه إلى عبدالسلام حفيظي): حبذا لو تعرفنا على المعهد الأوروبي للعلوم الإنسانية.

○ **المعهد الأوروبي للدراسات الإنسانية:**

● **عبدالسلام حفيظي**: بسم الله الرحمٰن الرحيم، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته، والحمد لله رب العالمين، وصلَّى الله على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلَّم. . .

نيابة عن الدكتور أحمد، جاب الله، عميد المعهد الأوروبي للدراسات الإنسانية، ونيابة عن إخواني فيه، أرحب بكم أحر ترحيب وأسأل الله عزَّ وجلَّ أن تكون هذه الدورة بادرة خير تتبعها دورات أخرى.

تأسس المعهد الأوروبي للدراسات الإسلامية في عام ٢٠٠١، وهو فرع من مؤسسة بدأت عملها في أوروبا عام **١٩٩١**. هذه المؤسسة مؤلفة من ثلاثة فروع، فرعان في فرنسا وفرع في بريطانيا. وتم بعون الله افتتاح فرع رابع هذا العام في بريطانيا.

يوجد في المعهد عدة أقسام:

١ ـ قسم اللغة العربية لغير الناطقين بها.

٢ ـ الكلية الأوروبية للدراسات الإسلامية، وتمنح فيها شهادات الإجازة، والماجستير، والدكتوراه.

٣ ـ عدة أقسام أخرى خاصة بالناطقين باللغة الفرنسية.

إننا سعداء بتنظيم هذه الدورة بالتعاون مع جمعية ابن سينا الطبية في فرنسا، ونسعى لأن تكون نواةً لتفعيل المرجعية التي نبحث عنها وهي المرجعية الأوروبية. ننتظر من دورتنا اليوم أن تكون قائمة على فقه الواقع، بتفاعلها مع الواقع الذي يعيشه الطبيب والمريض في أوروبا.

أسأل الله عزَّ وجلَّ أن يبارك لنا في هذه الدورة، وأن تتبعها دورات أخرى . . . والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

● **مصطفى عبد الرحمٰن (رئيس الجلسة)**: جزاك الله خيراً دكتور عبدالسلام.

(مخاطباً الحضور): سنبدأ إن شاء الله دورتنا مع أخينا الدكتور أحمد كنعان، الذي سيعرفنا خلال عشر دقائق تقريباً على سبب انعقادها.

● **أحمد كنعان**: بسم الله الرحمٰن الرحيم، والحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين. . . أحييكم أيها الأخوة بتحية الإسلام، السلام عليكم ورحمة الله وبركاته. . .

الحقيقة عندما تحدثنا عن إعداد هذه الدورة تصورت أن يكون معنا إخوة وزملاء أطباء ليس لديهم أي مصدر أو مرجعية شرعية حول موضوع الأخلاقيات الطبية، وإذا بي أفاجأ وأنا أجد نفسي اليوم أمام أساتذتي الذين لا يحتاجون لبيان هذه الأمور. فاعذروني إذا تغيرت بعض أهداف هذه الكلمة الآن. . .

على كل حال، وباختصار شديد أقول: إن كل حديث عن أخلاقيات الطب يعود بنا إلى البدايات. فمشكلة الأخلاقيات كانت وما زالت، وربما تستمر إلى آخر البشرية، لأنها المشكلة الأهم في تاريخ الإنسانية... إنها أزمة بدأت مع وَلَدَي آدم، وربما تدوم إلى آخر التاريخ. من أجل حل هذه المشكلة الأخلاقية كانت الرسالات السماوية، وكان الأنبياء عليهم السلام، وكان المصلحون على مدار التاريخ.

بدأت المشكلة الأخلاقية تتفاقم، من وجهة نظر طبية، أمام التطور التقني والكشوفات العلمية الجديدة التي بدأت تُغَيِّر الكثير من مفاهيمنا الطبية في التشخيص والعلاج. لقد غاص الأطباء الآن في أعمق أعماق أسرار المادة الحية، ودخلوا إلى الجينوم البشري، وبدأت الهندسة الوراثية تتعامل مع هذا السر الإلٰهي الكبير لتضعنا على مشارف تطورات لا يعلم إلا الله أين ستنتهي!... طبعاً الهندسة الوراثية، والاستنساخ، والأرحام المستأجرة، وبنوك النطاف، وبنوك البيوض كلها تطورات كبيرة جداً، ولكن إن لم ترافقها الأخلاق فإنها ستؤثر سلباً في سلسلة الحياة على سطح الأرض.

من أجل ذلك تُعقَد مثلُ هذه الدورات، التي تهدف إلى:

١ ـ تبادل الرأي في كيفية التعامل الأخلاقي مع هذه المستجدات العلمية والتقنية، وحول الممارسات الطبية بشكل عام. ولأننا مسلمين فإننا سنسعى إلى ضبط هذه الممارسات ضبطاً إسلامياً صحيحاً.

٢ ـ التيسير على الناس ومراعاة فطرتهم... ما أتمناه أن يكون واضحاً في أذهان الجميع هو أن طبيعة المنهج الإسلامي في

التشريع هو مراعاة الفطرة البشرية، والميل بشكل عام إلى رفع الحرج، ودفع المشقة عن الناس، والتيسير عليهم، وربما كانت الممارسات الطبية من أكثر الممارسات التي تحتاج إلى مثل هذا المنهج. ومما يتصف به المنهج الإسلامي في التشريع سمتان اثنتان قد تبدوان متناقضتين في البداية. السمة الأوليك أنه منهج ثابت، والسمة الثانية: أنه متطور. سمة الثبات فيه تنبع من أنه يميل إلى تحقيق مقاصد كلية ثابتة يمكن اختصارها في **حفظ الضرورات الخمس**. ضمن هذا الإطار العام والثابت هناك مساحة واسعة للاجتهاد، وهذا ما يميز التشريع الإسلامي عن بقية التشريعات، فهو منهج أو تشريع قابل للتحرر مع تغير الأحوال والأزمان والبيئات. ومن هذا المنطلق وضع فقهاؤنا في القديم القاعدة الفقهية التي تقول: (تتغير الأحكام بتغير الأزمان والأحوال).

٣ ـ توضيح الأخلاق التي يدعو إليها الإسلام، وهي أخلاق لا تختلف عن الأخلاق التي تدعو إليها بقية الأديان السماوية، فكل الأديان السماوية تستقي منهاجها من مشكاة واحدة. بدأت المشكلة الحقيقية في العصر الحديث عندما أُقصي الدين عن الحياة العامة، عندها أخذت القوانين الوضعية تحكم أمور الناس، فرأينا على سبيل المثال إباحة الإجهاض في بعض البلدان، والذي ترتب عليه شيوع فاحشة الزنى.

٤ ـ التفريق بين **أخلاقيات الطب** المتعارف عليها في المجال الطبي، وما يمكن أن نسميه **الفقه الطبي**. فالأخلاقيات الطبية تستقي أفكارها وتوجهاتها من خلال ما تعارف عليه الأطباء عبر العصور المختلفة. أما الفقه الطبي؛ فهو ضبط هذه الممارسات ضبطاً فقهياً

وشرعياً بحيث تتماشى مع طبيعة التشريع الإسلامي. فالإسلام مرجعه الوحي السماوي والاجتهاد البشري، وهو يحيط ذلك كله بإطار قوي من تقوى الله عزَّ وجلَّ والنية الخالصة له وحده سبحانه.

٥ ـ تزويد إخواننا الأطباء المسلمين ببعض العلم الشرعي الذي يعينهم على ممارسة مهنتهم ممارسة شرعية مضبوطة بالكتاب والسُّنة، مما يجنبهم الوقوع في المحظورات، فتكون ممارستهم ممارسة ترضي الله عزَّ وجلَّ.

٦ ـ تدارس بعض القضايا المعاصرة؛ مثل: الاستنساخ، وموت الدماغ، والتعامل مع أجهزة الإنعاش...

ونظراً لطبيعة دورتنا هذه؛ فإن عرضنا لمثل هذه القضايا لا يستهدف الوصول إلى آراء فقهية بشأنها، بل يستهدف التدريب على كيفية مقاربتها وبيان أبعادها الأخلاقية والشرعية، وذلك لأن دورتنا هذه دورة تدريب وتنوير حول هذه القضايا الشائكة المعقدة، وليست دورة مخصصة للاجتهاد وإصدار أحكام فقهية.

وبكلمة أخرى؛ فإن هدفنا من عرض هذه القضايا هو تعزيز قدراتنا الطبية والفقهية للتعامل مع هذه القضايا وأمثالها من القضايا المستجدة التي أصبحنا في كل يوم نواجه منها الجديد والغريب والعجيب، من جراء التقدم العلمي الواسع الذي حصل في ميادين الطب المختلفة، وهي بلا ريب قضايا تتطلب منا الكثير من التأمل والنقاش والمدارسة والحوار من أجل وضع أسس قوية للتعامل الرشيد معها خلال ممارساتنا اليومية.

٧ ـ الدعوة إلى أن يكون مقرر الفقه الطبي، أو الأخلاقيات

الطبية، مقرراً ثابتاً في كليات الطب. هو همسة نهمس بها في آذان زملائنا أساتذة كليات الطب، من أجل بذل المزيد من الاهتمام بنشر الوعي بأخلاقيات الطب والفقه الطبي خلال عملية التدريس، لكي يتشرب طالب الطب هذا الوعي مع المعلومات الطبية الأساسية، ويحس أن الالتزام بأخلاقيات الطب النبيلة جزء لا يتجزأ من ممارسة هذه المهنة الشريفة، وقد نصَّ الدستور الإسلامي للمهن الطبية الصادر عن (المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية) أن على المعلم واجب القدوة وواجب التعليم وواجب الهداية والرعاية المتواصلة، داخل قاعات الدراسة وخارجها، وأن التعليم الطبي ليس تلقيناً أو إملاءً، وإنما من غاياته تنمية القدرات على قدح الذهن، والملاحظة والاستنباط، وطرح الأسئلة، وتكوين الرأي المستقل لدى الطلاب، وإلا أسِنَ العلمُ ووقف التقدم. وهذا جانب ـ للأسف الشديد ـ قلما يعيره الزملاء المدرسون في كليات الطب ما يستحقه من الاهتمام، لأن معظمهم يركز اهتمامه على الجانب الطبي وحده، مما يضع الطبيب الذي تتلمذ على هذا الأسلوب أمام إشكاليات أخلاقية عديدة في المستقبل، ومواقف محرجة تجاه مرضاه، وقد يُعَرِّضُه للمساءلة القانونية، وقد يوقعه في بعض المحظورات الشرعية.

- **أيها الإخوة والأخوات:**

هذه أهدافنا من عقد مثل هذه الدورات... نسأل الله تعالى أن يوفقنا في تحقيقها، ونسأله أن يجعل لقاءنا هذا ممتعاً ومفيداً، وأن يأجرنا عليه، راجياً منكم عدم التردد في طرح أي سؤال أو قضية أو رأي أو ملاحظة على الفقهاء والزملاء المحاضرين الأفاضل، الذين تفضلوا مشكورين بمشاركتنا هذا اللقاء، وتذكَّروا أن العلم يحتاج إلى

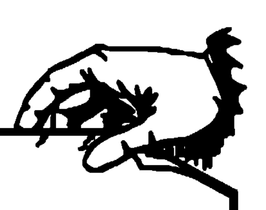
(لسان سؤول، وقلب عقول) فأكثروا من السؤال ما استطعتم. . . والله نسأل لنا ولكم التوفيق.

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين. . . والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

● **مصطفى عبد الرحمٰن (رئيس الجلسة)**: جزاكم الله كل خير دكتور أحمد.

(يتوجه إلى الدكتور أُنَيْس قرقاح): سيعرفنا الدكتور أُنَيْس على الفقه في الإسلام. . . الشيخ أُنَيْس هو عضو في مجلس الإفتاء الأوروبي.

❋ ❋ ❋ ❋



الجلسة الأولى
تعريف الفقــه

رئيس الجلسة: مصطفى عبد الرحمن.

مقرر الجلسة: أنس شاكر.

١ ـ الفقه في الإسلام: أُنيس قرقاح.

٢ ـ تعريف بالفقه الطبي: أحمد محمد كنعان.

٣ ـ المناقشة الأولى.

١ ـ الفقه في الإسلام

أُنَيْس قرقاح

المدير العلمي للمعهد الأوروبي للعلوم الإنسانية في باريس

الإنسان هو محور الفقه الإسلامي...

بِسْمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحْمَٰنِ ٱلرَّحِيمِ

والصلاة والسلام على سيدنا رسول الله وعلى آله وصحبه ومن اتبع الهدى، وما توفيقي إلا بالله وإليه أنيب، **أما بعد:**

أيها الأخوة والأخوات، حضرات الأساتذة الكرام، السلام عليكم جميعاً ورحمة الله تعالى وبركاته. أسأل الله تعالى أن يبارك هذا اللقاء وأن يجعله خالصاً لوجهه الكريم، وأن يوفق إخواننا القائمين على هذا البرنامج، كما نشكرهم على هذه الدعوة التي شرفونا بها.

أيها الأخوة... لا أرى هذه الدورة خاصة بالأطباء، بل هي خاصة بالأطباء وبطلاب العلم الشرعي معاً، إذ لا بد من التزاوج بين القضايا الشرعية والقضايا الطبية. وكما يعلم أساتذتي الفضلاء، حينما تُطرح أمام المجامع الفقهية قضايا طبية، فإنه يدعى إليها دائماً

متخصصون يقومون بعرض البحوث المتعلقة بها وتُناقش معهم، ثم يُعطى للفقهاء بعد ذلك مجالاً لاستنباط الأحكام الشرعية المناسبة.

الموضوع الذي سأتطرق إليه هو **الفقه الإسلامي**... قد لا تكون بعض المفاهيم التي سأذكرها جديدة بالنسبة لعدد من الحضور، ولكن لا بد منها لتكون مدخلًا لهذه الندوة ولهذه الدورة المباركة.

الفقه الإسلامي في مفهومه **اللغوي**؛ معناه: الإدراك العميق للإسلام، أما من حيث **الاصطلاح**؛ فقد مَرَّ مفهومه بمرحلتين:

المرحلة الأولى: مرحلة العهد النبوي وعهد الصحابة وعهد كبار التابعين. اصطلح في هذه المرحلة على أن مفهوم الفقه الإسلامي هو الفهم المتعمق لقواعد الدين وأنظمته ومقاصده العامة. كان هذا المفهوم يدور حول معنى حديث النبيّ ﷺ: «**مَنْ يُرِد اللّهُ به خيراً يُفقهه في الدين**»[(١)].

المرحلة الثانية: بعد تدوين العلوم الإسلامية، أصبح الفقه الإسلامي علماً مستقلاً عن بقية العلوم الإسلامية، فصار له تعريف فني اصطلاحي خاص به: هو العلم بالأحكام الشرعية العملية المستنبطة من أدلتها التفصيلية. هذا هو التعريف المتفق عليه بين جميع المدارس الفقهية. المقصود بالأحكام الشرعية كل ما صدر عن الشرع، والشرع عندنا هو الله سبحانه وتعالى، ورسوله صلوات الله عليه، وكل ما صدر عن فقهائنا من اجتهادات.

---

(١) حدثنا حبان بن موسى، أخبرنا عبدالله عن يونس عن الزهري عن حميد بن عبد الرحمٰن أنه سمع معاوية يقول: قال رسول الله ﷺ: «**مَن يرد الله به خيراً يفقهه في الدين، والله المعطي وأنا القاسم، ولا تزال هذه الأمة ظاهرين على من خالفهم حتى يأتي أمر الله وهم ظاهرون**». صحيح البخاري، ٢٨٨٤.

يتناول هذا الفقهُ وهذه الأحكامُ الشرعيةُ العمليةُ علاقةَ الإنسان بالله سبحانه وتعالى، وعلاقةَ الإنسان بالإنسان، وسنأتي إلى تفصيل ذلك إن شاء الله. وعند الحديث عن الأحكام الشرعية العملية نقصد بها الأحكام الفقهية التي تتعلق بالعبادات، وهذه لا بد أن تكون جامعة وشاملة. فباستعمالنا لصفة (العملية) أخرجنا كل ما يتعلق بالعقائد، مع أن العقائد هي أحكام أيضاً، ولكنها تدخل تحت باب علم العقائد أو علم التوحيد.

الفقه علمٌ، ولكل علم موضوع، وموضوع الفقه: **الإنسان والنظر في أفعال المكلفين.** فالإنسان هو محور الفقه الإسلامي، وفيه تنقسم أعماله إلى قسمين كبيرين:

أ ـ علاقة المسلم مع الله تعالى: يشمل هذا القسم أحكام العبادات، وهذا ما يسمى بفقه العبادات من صلاة وصيام وزكاة وحج. لم نعد نرى هذا القسم من الفقه مدرجاً في قوانين الدول الغربية وأنظمتها بعد أن خرجت الكنيسة من الحياة المدنية والسياسية إلى غير رجعة. وهنالك عدد من الدول الإسلامية أخذت تقلد الدول الأوروبية، فشرعت في طرد الأحكام الشرعية من قوانينها. أما في الإسلام؛ فيحق للقاضي أو للحاكم أحياناً أن يتدخلا حتى في أحكام العبادات، رغم أنها علاقات تخص العبد مع ربه. فمن لا يدفع الزكاة مثلاً، يحق للقاضي أن يتدخل في أمره ويأخذها منه عنوة.

ب ـ علاقة المسلم بالمجتمع: لهذا القسم فروع عدة:

١ ـ فقه الأسرة: وهي الأحكام المتعلقة بالزواج، والطلاق، والنسب، والنفقة، والميراث، والوصايا وغير ذلك. هذا ما اصطُلح عليه حديثاً في بلادنا بـ(قانون الأحوال الشخصية).

٢ ـ فقه المعاملات: وهي الأحكام التي تتعلق بتعاملات الناس فيما بينهم في الأموال، والبيع والشراء، والرهن، والحقوق، والقروض، والشركات، وغير ذلك. وهذا ما اصطُلح عليه حديثاً في بلادنا بـ(القانون المدني).

٣ ـ فقه السياسة الشرعية: أو ما كان يعرف قديماً بـ(الأحكام السلطانية). وهي الأحكام والقواعد التي تنظم في الداخل علاقة الحاكم بالمحكوم. فتتناول مثلاً تحديد مهام الحاكم، وطريقة انتخابه وعزله. كذلك فهي تنظم في الخارج علاقة الدولة الإسلامية بغيرها من الدول، في حالات الحرب والسلم. وهذا ما اصطُلح عليه حديثاً في بلادنا بـ(القانون الإداري)، أو (القانون الدستوري)، أو (قانون العلاقات الدولية).

٤ ـ فقه العقوبات: وهي الأحكام الشرعية المتعلقة بالنظام العام وضبطه، كي لا يقع ظلم بين الناس ولا يعتدي بعضهم على بعض، ولكي لا يضيع حق المغلوب عليهم. وهذا ما اصطُلح عليه حديثاً في بلادنا بـ(القانون الجنائي).

إذن، الأطر التي تشملها تصرفات الإنسان المسلم لا تخرج، كما قال فقهاؤنا، عن الأحكام التكليفية التي فيها الفرض أو الواجب، والمستحب، والمكروه، والمباح، والحرام.

نستنتج من هذا، أيها الأخوة والأخوات، أنه ليس في الفقه الإسلامي فراغٌ قانونيٌّ، أو فراغٌ تشريعي. فالشريعة الإسلامية شريعة شاملة ومرنة تتناول جميع تصرفات الإنسان، وهي صالحة للتطبيق في كل زمان ومكان. كما أنها شريعة ذات مصادر غنية لا تقف عاجزة أمام أي معضلة قد تطرأ على الإنسان.

من هذه المعضلات التي قد تواجه الشريعة ما أتى على ذكره الدكتور أحمد كنعان قبل قليل، وهي زرع الأعضاء، والتبرع بها، وتشريح الجثة، والتلقيح الاصطناعي، والهندسة الوراثية، وأطفال الأنابيب، وغير ذلك... كل هذه المسائل التي طُرحت في العصر الحديث واكبها فقهاؤنا، سواء أكانوا أفراداً أو مجامع فقهية، وصدرت فيها القرارات والفتاوى الشرعية.

كان هذا باختصار، أيها الأخوة والأخوات، تعريفاً بالفقه الإسلامي، وما هو عمله، وما هي مشمولاته. نكتفي بهذا، وأسأل الله تبارك وتعالى أن يوفقنا وإياكم إلى ما يحب ويرضى، وصلى الله على سيدنا محمد، والسلام عليكم.

مصطفى عبد الرحمٰن (رئيس الجلسة): شكراً جزيلاً للشيخ أُنَيس على هذا التوضيح المبسط للفقه الإسلامي، وسنفتح النقاش، إن شاء الله، بعد محاضرة الدكتور أحمد كنعان حول **تعريف الفقه الطبي**.

❋ ❋ ❋ ❋

٢ ـ تعريف بالفقه الطبي

أحمد محمد كنعان
رئيس قسم مكافحة الأمراض المعدية
بمديرية صحة المنطقة الشرقية (السعودية)
محاضر أخلاقيات الطب بجامعة الملك فيصل بالدمام

على الطبيب وبقية العاملين بالمهن الطبية
أن يلمُّوا بالأحكام الفقهية التي
تتعلق بالصحة والمرض والممارسات الطبية

بسم الله الرحمن الرحيم

أرجو أن تتحملوا ظهوري المتكرر، فأبو مالك والأخوة، من بعد الثقة، كلفوني بعدة محاضرات في هذه الدورة.

أشكر الشيخ أُنَيْس على هذه المقدمة التي تناولت الفقه الإسلامي، والتي مهدت للموضوع الذي سأتطرق إليه وهو الفقه الطبي. ربما هذا المصطلح لم يكن معروفاً في القديم، لكن الأحكام المتعلقة بالصحة والمرض نجدها متناثرة في كتب الفقه المختلفة.

تمهيد:

لقد شهد عصرنا الحاضر ثورات علمية واسعة تعادل، بل قد تفوق، كل ما شهده التاريخ البشري من بدايته وحتى مطلع عصرنا الراهن، ومن ذلك ما شهدته العلوم الطبية من اكتشافات وإنجازات وتطورات لا تُعَدّ ولا تحصى وضعت الهيئات الصحية أمام عدد من القضايا الأخلاقية الشائكة، وجددت الاهتمام بتنظيم الممارسات الطبية، ودفعت إلى تشكيل هيئات ومجالس لأخلاقيات الطب medical ethics في مختلف أنحاء العالم، وأجبرت بعض الجامعات العريقة ـ مثل: الجامعات الكندية ـ على وضع معايير جديدة لاختيار الطلاب الراغبين بدراسة الطب بغية إعدادهم علمياً واجتماعياً وإنسانياً لممارسة هذه المهنة الشريفة. فلم تعد دراسة الطب تقتصر على التفوق العلمي وحده، بل باتت تتطلب معايير إنسانية واجتماعية للحفاظ على صدقية المهنة. وتأكيداً لهذا التوجه أصبح الطلاب الراغبين بدراسة الطب يخضعون لمقابلات شخصية واختبارات نفسية واجتماعية أمام لجنة تراجع سجلاتهم في مختلف المراحل الدراسية لاكتشاف مكامن الضعف والقوة لديهم، ورصد ميولهم وطموحاتهم، وملاحظة خط نضوجهم العقلي والعاطفي، وسبر أطوار الحس والانفعال والحِلم والغضب والاستجابة والتأثر والتأثير لديهم. ووفقاً لهذه المعايير أصبح معدل النجاح المطلوب في امتحانات دخول كلية الطب مناصفةً بين المعدلات العلمية والاعتبارات الإنسانية في المقابلة الشخصية. كان الهدف من هذا الإجراء هو توسيع دائرة المعرفة الطبية وشمولها لما بات يعرف بمصطلح (طب الأسرة والمجتمع)، والذي يتطلب إحاطةً واعيةً بما يعانيه المرضى صحياً وإنسانياً واجتماعياً، وتعزيزاً للثقة المتبادلة بينهم وبين الأطباء الذين يتولون معالجتهم.

لم يكن فقهاؤنا المعاصرون بعيدين عن هذه التطورات، فقد بادروا إلى عقد المؤتمرات والندوات والمحاضرات وتشكيل اللجان المتخصصة، بهدف وضع المعايير الشرعية للممارسات الطبية والحيوية، ولا سيما منها ما يتعلق بالمستجدات الطبية المعاصرة، وقد أصبح لدينا اليوم حصيلة غنية في هذا المجال يمكن اعتمادها لتأسيس منهج متكامل للفقه الطبي، أو لما يطلق عليه أخلاقيات الطب، من منظور إسلامي.

- **تعريف الفقه:**

الفقه **لغةً**؛ يعني: الفهم مطلقاً، ومنه ما جاء في قوله تعالى: ﴿تُسَبِّحُ لَهُ ٱلسَّمَٰوَٰتُ ٱلسَّبۡعُ وَٱلۡأَرۡضُ وَمَن فِيهِنَّۚ وَإِن مِّن شَيۡءٍ إِلَّا يُسَبِّحُ بِحَمۡدِهِۦ وَلَٰكِن لَّا تَفۡقَهُونَ تَسۡبِيحَهُمۡۚ إِنَّهُۥ كَانَ حَلِيمًا غَفُورٗا ﴿٤٤﴾﴾ [الإسراء: ٤٤]. **إن كل ما في هذا الوجود من مخلوقات يسبح بحمد الله ولكن بلغة خاصة بكل منهم لا نفهمها نحن البشر.**

قال بعض أهل اللغة: بل **الفقه** هو الفهم الدقيق العميق لمرامي الخطاب كما قال تعالى: ﴿وَلَقَدۡ ذَرَأۡنَا لِجَهَنَّمَ كَثِيرٗا مِّنَ ٱلۡجِنِّ وَٱلۡإِنسِۖ لَهُمۡ قُلُوبٞ لَّا يَفۡقَهُونَ بِهَا وَلَهُمۡ أَعۡيُنٞ لَّا يُبۡصِرُونَ بِهَا وَلَهُمۡ ءَاذَانٞ لَّا يَسۡمَعُونَ بِهَآۚ أُوْلَٰٓئِكَ كَٱلۡأَنۡعَٰمِ بَلۡ هُمۡ أَضَلُّۚ أُوْلَٰٓئِكَ هُمُ ٱلۡغَٰفِلُونَ ﴿١٧٩﴾﴾ [الأعراف: ١٧٩]. **فهؤلاء الضالون يفهمون معنى الخطاب ولكنهم بسبب كفرهم وعنادهم لا يُدركون مراميه وما فيه من خير لهم.**

أما الفقه في **الاصطلاح الشرعي**؛ فهو العلم بالأحكام الشرعية الفرعية العملية المأخوذة من أدلتها التفصيلية التي ترجع إلى الوحي أو إلى المقاصد الكلية للوحي، كالعلم بأن الصلاة واجبة، وأن الخمر

حرام... فالفقه على هذه الصورة يشمل أفعال المكلفين وحكمها ودليلها[1].

- **تعريف الفقه الطبي:**

الفقه الطبي باب من أبواب الفقه يشمل الأحكام الشرعية التي تتعلق بالصحة والمرض والممارسات الطبية، وهذا التعريف للفقه الطبي يجعله مختلفاً عما يطلق عليه اليوم أخلاقيات الطب medical ethics؛ وذلك في أمرين:

* فالفقه الطبي مرجعه شرعي، وهو يقوم على المقاصد الشرعية في الإسلام، أما أخلاقيات الطب فمرجعها ما تعارف عليه أهل الطب، وهذا قد يتوافق مع المقاصد الشرعية وقد لا يتوافق معها.

* والفقه الطبي أشمل من أخلاقيات الطب، فهو يعنى بالأحكام الفقهية التي تتعلق بالصحة والمرض والممارسات الطبية، أما أخلاقيات الطب فتعنى فقط بالممارسات الطبية.

- **حكم الفقه الطبي:**

إن التفقه بالدين هو من أعظم القُرُبات إلى الله عزَّ وجلَّ، وقد حضَّنا الله عزَّ وجلَّ على التفقه في الدين فقال تعالى: ﴿وَمَا كَانَ ٱلْمُؤْمِنُونَ لِيَنفِرُوا۟ كَآفَّةً ۚ فَلَوْلَا نَفَرَ مِن كُلِّ فِرْقَةٍ مِّنْهُمْ طَآئِفَةٌ لِّيَتَفَقَّهُوا۟ فِى ٱلدِّينِ وَلِيُنذِرُوا۟ قَوْمَهُمْ إِذَا رَجَعُوٓا۟ إِلَيْهِمْ لَعَلَّهُمْ يَحْذَرُونَ ﴿١٢٢﴾﴾ [التوبة: ١٢٢]. **وانظر معي كيف عبَّر عن طلب هذا العلم الجليل بالنفير ﴿فَلَوْلَا نَفَرَ﴾**،

(١) انظر: (الموسوعة الفقهية، مادة فقه) وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، الكويت ١٩٩٩.

فقد جعل التفقه في الدين بمرتبة الجهاد الذي يجب أن ينفر إليه المسلمون لكي يحموا حوزة الدين، فكذلك التفقه في الدين.

وقد دعانا النبيّ ﷺ، إلى التفقه في الدين، وبيَّن ما في هذا العلم الجليل من خير وأجر كبير فقال ﷺ: «**مَنْ يُرِدِ اللّهُ بهِ خيراً يفقِّهه في الدِّينِ**»[1]. ولهذا ينبغي لكل مسلم أن يتفقه في دينه لكي ينال هذا الأجر العظيم، ويؤدي الأمانة على الوجه الصحيح الذي شرعه الله عزَّ وجلَّ.

وبما أن علوم الفقه قد توسَّعت وتفرَّعت كثيراً خلال العصور الماضية، وبات من العسير على كل مسلم اليوم أن يُلِمَّ بها جميعاً، فقد اتفق الفقهاء على أن من واجب كل مسلم أن يلمَّ بالأحكام التي تلزمه في أداء واجباته الشرعية، وفي بقية شؤون حياته، وذلك بحسب الحال. فأحكام الصلاة مثلاً يجب تعلمها على كل مسلم بالغ راشد عاقل، ذكراً كان أم أنثى. وأحكام الحيض والنفاس يجب تعلمها على المرأة. وأحكام البيع والشراء يجب تعلمها على التاجر. وأحكام السفر يجب تعلمها على السائق والطيار والبحار ومن في حكمهم. . . وهكذا.

وبناءً عليه؛ يجب على الطبيب وبقية العاملين بالمهن الطبية أن يلمُّوا بالأحكام الفقهية التي تتعلق بالصحة والمرض والممارسات الطبية، كل منهم بحسب اختصاصه ومجال عمله.

● مصنفات الفقه الطبي:

أَوْلَى فقهاؤنا الأوائل اهتماماً كبيراً بالطب، وصنفوا فيه الكثير من

(١) أخرجه البخاري، من حديث معاوية رضي الله تعالى عنه.

الكتب، لعل من أشهرها كتاب (الطب النبوي) للإمام ابن القيّم[1]؛ الذي انتشر في البلدان الإسلامية انتشاراً واسعاً في العصر الحديث. كما صنف في هذا الباب فقهاء آخرون، منهم: الإمام الذهبي[2]، وابن الجوزي[3]، والسيوطي[4]، والقليوبي[5]، وابن رشد[6]، وغيرهم كثير.

إلا أن هذه المصنفات الطبية اقتصرت غالباً على ما في الطب

---

(١) ابن القيم (٦٩١ ـ ٧٥١هـ): فقيه أصولي ومفسر، تتلمذ على شيخ الإسلام ابن تيمية حتى أصبح من كبار فقهاء المذهب الحنبلي، له اجتهادات كثيرة في المذهب، قاوم الفلاسفة وأرباب الملل والنحل، وألف تصانيف كثيرة منها: زاد المعاد في هدي خير العباد، وأعلام الموقعين عن رب العالمين، ومدارج السالكين، والطرق الحكمية في السياسة الشرعية.

(٢) أبو عبدالله، شمس الدين الذهبي (٦٧٣ ـ ٧٤٨هـ): عاش في دمشق، كان إماماً حافظاً ومؤرخاً أتقن الحديث ورجاله، من مؤلفاته: الكبائر، وميزان الاعتدال، وتاريخ الإسلام، وسير أعلام النبلاء، وتجريد الأصول في أحاديث الرسول.

(٣) أبو الفرج، عبد الرحمٰن بن علي بن محمد الجوزي (٥٠٨ ـ ٥٩٧هـ): إمام حنبلي، كان علامة عصره في الفقه والتاريخ والحديث والأدب، اشتهر بوعظه المؤثر، صنف الكثير في الحديث والطب.

(٤) جلال الدين أبو الفضل، السيوطي (٨٤٩ ـ ٩١١هـ): عالم شافعي، كان مؤرخاً أديباً، وكان أعلم أهل زمانه بعلم الحديث وفنونه والفقه واللغة، بلغت مؤلفاته خمسمائة، من أشهرها: الأشباه والنظائر، والحاوي للفتاوى، والإتقان في علوم القرآن.

(٥) شهاب الدين القليوبي، أحمد بن أحمد بن سلامة (توفي عام ١٠٦٩هـ): فقيه شافعي له حواشٍ وشروح ورسائل كثيرة، من مصنفاته: الحاشية على شرح المنهاج، والهداية من الضلالة.

(٦) أبو الوليد، محمد بن أحمد بن محمد بن رشد (٥٢٠ ـ ٥٩٥هـ): فقيه فيلسوف طبيب، عاش في قرطبة بالأندلس، عني بالفلسفة اليونانية وترجمها للعربية وزاد عليها، وبلغ شأواً عالياً في الطب. من تصانيفه: (فصل المقال في ما بين الحكمة والشريعة من الاتصال)، و(تهافت التهافت) الذي عارض فيه الإمامَ الغزالي في الفلسفة، و(الكليات) في الطب، و(بداية المجتهد ونهاية المقتصد) وهو من المراجع القيمة في الفقه.

النبوي من وصفات وتوصيات نبوية تستهدف حفظ الصحة أو علاج بعض الحالات المرضية، أما الفقه الطبي؛ فلم يصنفوا فيه، إذ لم تكن ثمة حاجة لدى الأطباء المسلمين الأوائل لهذا الضرب من الفقه، لأنهم كانوا على علم شرعي وافر، ولم يكونوا يعانون من هذا الفصل الغريب بين العلم المادي والعلم الشرعي الذي نراه اليوم في مناهجنا التعليمية. وهذا ما جعل الحاجة ماسة في عصرنا الراهن إلى مصنفات وافية في الفقه الطبي لسد هذه الثغرة، وبخاصة في مناهج كليات الطب والمعاهد الصحية، من أجل إعداد طلاب الطب وبقية الفنيين العاملين في حقول الصحة إعداداً شرعياً يعينهم على ممارسة الطب ممارسة منضبطة بضوابط الشريعة.

وقد ازدادت الحاجة في السنوات الأخيرة إلى مصنفات الفقه الطبي من أجل مواجهة التطورات الواسعة التي حصلت في ميادين الطب المختلفة، والتي طرحت على الساحة الطبية مشكلات أخلاقية شائكة، منها على سبيل المثال لا الحصر: وسائل التلقيح والاستيلاد الحديثة التي تخالف وسائل التكاثر التي فطر الله الخلق عليها (الاستنساخ، أطفال الأنابيب، استئجار الأرحام، بنوك النطاف والبيوض والحليب) والهندسة الوراثية، وزراعة الأعضاء، وبنوك الأعضاء البشرية، وغيرها من الممارسات الطبية الحديثة التي طرحت العديد من القضايا الطبية ذات الصبغة الأخلاقية.

وقد تصدى لهذه المهمة في السنوات القليلة الماضية نفرٌ من الأطباء والفقهاء والمجامع الفقهية والمنظمات الإسلامية، وعقدت لها الندوات والمؤتمرات والمحاضرات، وصدر بشأنها العديد من الفتاوى والكتب التي تناول كل منها جانباً من هذه القضايا (الملحق ١)، كما

صدرت سلسلة من الدراسات والبحوث العلمية القيّمة عن بعض المؤسَّسات المهتمَّة بهذه القضايا، منها: سلسلة الكتب التي أصدرتها منظمة الصحة العالمية بإقليم شرق المتوسط EMRO تحت عنوان: (الهدي الصحي)، وسلسلةُ (بحوث المؤتمرات الطبية الإسلامية) التي أصدرتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ومؤسسة الكويت للتقدم العلمي، إلى جانب عدد كبير من المواقع الإلكترونية التي ظهرت مؤخراً على شبكة المعلومات العالمية (الأنترنيت)، وبدأت تهتم بنشر الفقه الطبي والفتاوى والآراء المختلفة حول هذه القضايا (الملحق ٢).

- **أخلاقيات الطب والفقه الطبي:**

والواقع أن الاهتمام بالجوانب الأخلاقية في الممارسات الطبية ليس حديثاً، بل يعود إلى عصور قديمة جداً، فقد ورد ذكر بعض القوانين التي تنظم ممارسة الطب في قوانين حمورابي، سادس ملوك الدولة الآشورية بالعراق (٢١٠٠ ق.م). كما ورد ذكر بعض الأخلاقيات الطبية في (القَسَم الطبي) الذي وضعه الطبيب اليوناني (أبقراط)[١]؛ وقامت عليه مبادئ الأخلاقيات الطبية قديماً، إلى جانب ما اقتبسته المدارس الطبية المختلفة على مدى العصور الماضية من الديانات السماوية ومن آراء بعض الفلاسفة والمفكرين وأهل القانون.

وفي العصور الحديثة، ومع التزام الكثير من دول العالم بالمنهج

---

(١) أبقراط (٤٦٠ ـ ٣٧٧ ق.م): طبيب إغريقي، من أشهر الأطباء القدامى قاطبة، عاش ٩٥ عاماً أمضى منها ٧٩ سنة بممارسة الطب وتعليمه. كان له الفضل في فَصْلِ الطب عن السحر والشعوذة، ووَضْعِ قواعد متينة للطب تقوم على الملاحظة والتجربة. وهو أول من أسس مدرسةً لتدريس الطب، ووَضَعَ آداباً مشددةً لممارسة الطب. ترك أبقراط مصنفات عديدة في الطب تُرجمت إلى معظم اللغات الحية.

العلماني، وإقصاء الدِّين عن الحياة العامة والاعتماد على الاجتهاد العقلي والخبرة البشرية دون مرجعية سماوية، برز على الساحة الطبية الكثير من الإشكاليات الأخلاقية والخلافات الحادة بين أهل القانون والمرجعيات الدينية حول كيفية التعامل أخلاقياً مع القضايا الطبية، ولا سيما منها القضايا المستجدة. فقد أباحت القوانين العلمانية الحديثة العديد من الممارسات التي تتعارض صراحة مع المبادئ الأخلاقية النبيلة التي أقرَّتها الأديان السماوية قاطبة، مثل: إباحة الإجهاض دون مبررات معتبرة، واستئجار الأرحام، وتوليد سلالات حيوانية ونباتية جديدة غير معروفة في الطبيعية، وغيرها من الممارسات الطبية التي ترى المرجعيات الدينية أنها تخالف الفطرة الطبيعية التي فطر اللَّهُ الخلقَ عليها.

وفي سبيل الخروج من هذا المأزق، الذي برز بصورة سافرة في البلدان الغربية التي انتهجت المنهج العلماني، تصدى بعض الباحثين والفلاسفة هناك لوضع أسس أخلاقية جديدة لضبط الممارسات الطبية. وابتداءً من سبعينات القرن العشرين المنصرم أصبح كل من الفيلسوف (ت. بوتشام)[١] والفيلسوف (ج. تشيلدريس)[٢] رائدين بوضع

---

(١) توم بوتشام Beauchamp Tom: فيلسوف أمريكي معاصر، شارك في عام ١٩٧٨ في اللجنة الوطنية المكلفة بوضع الضوابط الأخلاقية للبحوث الحيوية والسلوكية، وأعد معظم تقرير بلمونت Belmont، الذي أصبح أساس الأخلاقيات الطبية الحديثة في الغرب.

(٢) جيمس ف. تشايلدريس :James F. Childress: أستاذ الأخلاق والثقافة الطبية بجامعة فرجينيا الأمريكية. شغل عدة مناصب رفيعة تتعلق بالأخلاقيات الحيوية. نشر العديد من المقالات والكتب في الأخلاقيات الطبية الحيوية، منها: كتاب (مبادئ الأخلاق الطبيّة الحيوية) بالاشتراك مع توم بوتشام، و(أولويات في الأخلاق الطبية الحيوية)، و(حوار عملي في الأخلاقيات الحيوية).

ـنظريات التي تستهدف تنظيم الأخلاقيات الطبية في البلدان الغربية. وقد ذهب هذان الباحثان إلى أن الممارسات الطبية تحكمها أربع قواعد أخلاقية أساسية هي[1]:

١ ـ قاعدة الاستقلال: وهي تقضي باستقلال المريض باتخاذ القرارات الخاصة بالإجراءات الطبية التي سوف تجرى له.

٢ ـ قاعدة عدم الإيذاء: وهي تقضي بعدم الإضرار بالمريض خلال الإجراءات الطبية.

٣ ـ قاعدة النفع: وهي تقضي بأن تستهدف الإجراءات الطبية منفعة المريض، والموازنة بين المنفعة المتوقعة والمخاطر المحتملة وتكاليف العلاج.

٤ ـ قاعدة العدل: وهي تقضي بضرورة العدالة في توزيع المنافع والتكاليف والمخاطر.

نلاحظ أن هذه القواعد تتلاقى مع بعض القواعد التي يقرها الإسلام، إلا أنها لا تُدخل النية التعبدية في حسابها، وإنما تشير إلى قاعدة المنفعة التي تقيِّم العمل بنتائجه وفق معايير مادية صرفة،. وعلى سبيل المثال فإن الإجهاض وفق هذه النظرة جائز لأنه يحل المشكلات الاجتماعية العديدة التي تنتج عن العلاقات الجنسية الحرة خارج إطار الزواج، لكنه في الوقت نفسه يفضي إلى قتل الأجنة البريئة، ويشجع على الزنا والعلاقات الجنسية المحرمة المحفوفة بالمخاطر الصحية.

---

(١) انظر: الورقة العلمية التي قدمها د. عمر حسن قاصولي للمؤتمر الطبي الإسلامي الدولي تحت عنوان: (الطب والمجتمع والدين) الذي نظمه الاتحاد العالمي للجمعيات الطبية الإسلامية بالتعاون مع جمعية العلوم الطبية الإسلامية في الأردن، ١٦ ـ ١٩ تموز (يوليو) ٢٠٠٤، وترجمتها لإسلام أون لاين. نت سارة مدحت.

أما قواعد الإسلام؛ فإنها تقوم على النية التعبدية وهي الركيزة الأخلاقية الأساسية التي يمكن أن تضبط السلوك، وتردع عن أية ممارسة ضارة بالفرد أو بالمجتمع. وتتأكد قيمة النيّة التعبدية أكثر فأكثر في الممارسات الطبية، لأن المريض لا يدرك عادة ما يلزم وما لا يلزم من الإجراءات الطبية التي يخضع لها، وإنما يسلِّم أمره للطبيب الذي إذا افتقد النية الصالحة أساء للمريض، واستغل حالته أسوأ استغلال. ولهذا كانت النيّة التعبدية في الإسلام هي الركيزة الأساسية لأي عمل صالح، كما جاء في آيات عديدة من القرآن الكريم، وعبَّر عنها النبيُّ ﷺ، أدقَّ تعبير حين قال: «**إنَّما الأعمالُ بالنيَّاتِ، وإنَّما لكلِّ امرئٍ ما نَوى، فَمَنْ كانتْ هِجْرَتُهُ إلى اللّهِ ورسولِهِ فَهِجْرَتُهُ إلى اللّهِ ورسولِهِ، وَمَنْ كانتْ هجرتُهُ لِدُنْيا يُصيبُها أو امرأةٍ يَنْكِحُها فَهِجْرَتُهُ إلى ما هاجَرَ إليهِ**»[١].

أضف إلى هذا؛ أن القواعد التي تواضع عليها الباحثون الغربيون لا تلبي جميع الظروف التي تعتري الممارسات الطبية. بينما نرى أن قواعد الإسلام تمتاز بالشمول، مما يجعلها قادرة على التعامل الإيجابي مع مختلف الممارسات، لأنها تتجه إجمالاً إلى هدف جوهري هو **حفظ الضرورات الخمس**: (الدين، والنفس، والعقل، والنسل، والمال) التي لا تستقيم حياة الإنسان إلا بها. ونلاحظ أن هذه الضرورات ذات صلة قوية، بل أساسية، بمختلف الممارسات الطبية. ولا شك بأن الإخلال بأيٍّ من هذه الضرورات يؤدي إلى خلل في حياة الإنسان العضوية أو العقلية أو النفسية، أو فيها جميعاً.

(١) متفق عليه، من حديث عمر رضي الله عنه.

وبهذا؛ تتبين لنا الفوارق الكبيرة القائمة بين القواعد التي وضعها الباحثون الغربيون الذين حاولوا وضع قواعد أخلاقيات الطب، وبين القواعد التي تحكم مختلف الممارسات في الإسلام، بما فيها الممارسات الطبية، والتي يمكن اختصارها في خمس قواعد أساسية، هي:

١ ـ **قاعدة القصد**: فالأمور بمقاصدها، والأعمال بالنيات كما ورد في الحديث المتقدم عن النبيّ ﷺ. ومن المعلوم أن هناك الكثير من الإجراءات والقرارات التي يتخذها الطبيب وتكون مقبولة ظاهرياً من قبل المريض، ولكن يكون للطبيب من ورائها مقاصد أخرى غير شرعية تخفى على المريض. ولهذا يجب على الطبيب أن يتقي الله في كل ما يفعله أو يطلبه من المريض، ولا يُغَيِّبَ عن باله لحظةً من اللحظات أن الله عزَّ وجلَّ مُطَّلعٌ عليه، وأنه سوف يحاسبه على ممارساته ونواياه، إنْ خيراً فخير، وإنْ شراً فشر. . . ومن الأمثلة غير النادرة على الإساءة بالقصد والنية من قبل الطبيب: وصف دواء غير ضروري للمريض، أو إجراء عمل جراحي غير لازم، بقصد المزيد من الكسب المادي. . . فهذه الممارسات وأمثالها تُعَدّ ممارسات غير مشروعة، لاستهدافها مقاصد غير صحيحة شرعاً.

٢ ـ **قاعدة الضرر**: وأساسُها قولُ النبيّ ﷺ: **«لا ضَرَرَ ولا ضِرار»**[(١)]، وقد فرَّع عنها الفقهاء عدداً من القواعد المرتبطة بها، منها: (أن الضرر يُزال)، و(الضرر يدفع بقدر الإمكان)، و(الضرر لا يُزال

---

(١) رواه ابن ماجه والدارقطني وغيرهما مسنداً عن أبي سعيد الخدري رضي الله عنه، ورواه مالك في الموطأ مرسلاً عن عمرو بن يحيى عن أبيه، وله طرق يقوي بعضها بعضاً.

بمثله)، و(الموازنة باختيار أخفّ الضررين)، و(الضرر الأشد يزال بالضرر الأخف)، و(يُحتمل الضرر الأخص لدفع الضرر الأعم)، وغيرها من القواعد التي توجب على الطبيب الإتقانَ في ممارساته الطبية المختلفة، وعدمَ الإهمال أو التقصير، وبذلَ الجهد لتحقيق أكبر قدر ممكن من المنفعة للمريض، سواء كان فرداً أو جماعةً، والتخفيفَ ما أمكن من الأضرار الجانبية side effects التي قد تنتج عن بعض الممارسات الطبية.

٣ ـ **قاعدة المَشَقَّات**: وأساسها أن (المَشَقَّات تجلب التيسير)، و(الضرورات تبيح المحظورات). تستهدف هذه القواعد وأمثالها دفع المشقات، ورفع الحرج عن الناس، وهي سمة أساسية من سمات الدين الإسلامي الحنيف، كما عبَّر عنه قوله تعالى: ﴿وَجَٰهِدُواْ فِي ٱللَّهِ حَقَّ جِهَادِهِۦۚ هُوَ ٱجۡتَبَىٰكُمۡ وَمَا جَعَلَ عَلَيۡكُمۡ فِي ٱلدِّينِ مِنۡ حَرَجٖۚ مِّلَّةَ أَبِيكُمۡ إِبۡرَٰهِيمَۚ . . .﴾ [الحج: ٧٨]، وقوله تعالى: ﴿يُرِيدُ ٱللَّهُ أَن يُخَفِّفَ عَنكُمۡۚ وَخُلِقَ ٱلۡإِنسَٰنُ ضَعِيفٗا ۝٢٨﴾ [النساء: ٢٨]، وقوله تعالى: ﴿فَٱتَّقُواْ ٱللَّهَ مَا ٱسۡتَطَعۡتُمۡ﴾ [التغابن: ١٦]. وبناءً على هذه التوجيهات الربانية الحكيمة الرحيمة دعا النبيّ ﷺ، إلى التيسير، وحضَّ عليه فقال: «**يَسِّروا وَلا تُعَسِّرُوا، وَبَشِّرُوا ولا تُنَفِّرُوا**»[(١)].

لا شك بأن المرض يُعَدُّ من المشقات التي تتطلب التيسير، فأي مرض أو اضطراب صحي يهدد حياة الشخص أو يتلف شيئاً من صحته الجسدية أو العقلية أو النفسية يُعَدُّ مشقةً تُبيحُ التيسيرَ، والأخذَ بالرخصة، والعملَ بقاعدة الضرورات التي تبيح المحظورات.

---

(١) متفق عليه. من حديث أنس بن مالك رضي الله عنه.

هذا مع التذكير بأن التيسيرَ والترخيصَ مقيَّدٌ بالقاعدة الأخرى التي تقول: (إن الضرورات تقدَّر بقدرها)، والعمل بأحكام الضرورة ينتهي بانتهاء الحاجة التي أَلْجَأَت إليها، لأن ما جاز بعذرٍ بَطُلَ بزواله، وإذا زال المانع عاد الممنوع. فإذا زال المرض أو الألم أو الاضطراب بوسيلة طبية ما، زال حكم الضرورة، وعُدْنا إلى الأصل. . . مثالُ ذلك: الأوجاعُ الحادة التي تنتج عن بعض الأمراض، فهي تعد من المشقات التي تبيح استخدام المخدرات المحرمة أصلاً، فإذا زال الألم عاد التحريم.

٤ ـ **قاعدة اليقين**: وهي توجب قبل الإقدام على أي عمل طبي أن نتأكد أنه سوف يحقق الشفاء يقيناً. ولكن بما أن الممارسات الطبية المختلفة لا تصل عادة إلى درجة اليقين التام التي يطلبها الشرع، جاز للطبيب أن يمارس عمله في نطاق الظن الغالب، عملاً بالقاعدة التي تقول: (إن الأصل في الأشياء الإباحة إلا إذا وجد دليل على المنع)، ومن ثم؛ فإن مختلف الممارسات الطبية التي اتفق أهل الطب على فائدتها، أو غلب على ظنهم فائدتها، تعد ممارسات مباحة ما لم يوجد دليل شرعي على منعها. يستثنى من هذه القاعدة الممارسات المتعلقة بالجنس والنسب، فإن الأصل فيها المنع إلا إذا وجد دليلٌ على أباحتها.

٥ ـ **قاعدة العرف**: والعرف؛ هو ما تعارف عليه الناس من معامَلات استقامتْ عليها أمورُهم، وهو أصل من أصول الفقه عند جمهور الأصوليين، لقول النبيّ ﷺ: «**ما رآهُ المسلمونَ حَسَناً فَهُوَ عِنْدَ اللّهِ أمرٌ حَسَنٌ**»[1]. وبناءً عليه قرروا أن الثابت بالعرف كالثابت

(١) رواه أحمد في كتاب السنّة، وأخرجه البزار والطيالسي والطبراني وأبو نعيم والبيهقي، عن ابن مسعود.

بالنَّصِّ، ولكن اشترطوا أن لا يخالف العُرف معلوماً من الدين بالضرورة أو نصاً قطعياً. وحجة القائلين بالعرف أن مخالفةَ ما تعارف عليه الناس يوقعهم في الحَرَج والضيق. وما دام رفع الحرج والضيق عن العباد من مقاصد الشريعة كما ذكرنا آنفاً؛ فإن الأخذ بالعرف يندرج في إطار هذا المقصد. وبناءً عليه جاز العمل بما جرت عليه الأعراف الطبية، إلا ما خالف منها أصلاً شرعياً. . . ومثال هذا: أن العرف الطبي اليوم جرى على وجود ممرضة مع الطبيب في مختلف الأعمال الطبية، وهذا من الاختلاط المحرم أصلاً، وكثيراً ما يفسح المجال للخلوة المحرمة، فهذا العرف الطبي غير معتبر شرعاً، والأصل فيه المنع.

من خلال استعراض هذه القواعد الفقهية الخمس نلاحظ أنها يمكن أن تحقق مختلف المقاصد التي جاءت بها الشريعة الإسلامية، وأنها تشكل منظومة فقهية متكاملة يمكن أن نقيس عليها ممارساتنا الطبية المختلفة، وأن نبني عليها (مناهج الفقه الطبي) لكليات الطب، وحريٌّ بالطبيب المسلم الحريص على دينه ودنياه وآخرته أن يلمَّ بهذه القواعد الفقهية إلماماً جيداً، لأنها تزوده بملَكةٍ فقهيةٍ متماسكة، تساعده في التعامل الصحيح مع ما يُعْرَضُ له من مسائل خلال ممارسته الطبية، سواء أكانت هذه المسائل قديمة أم مستجدة. . . والله تعالى ولي التوفيق.

مصطفى عبد الرحمٰن (رئيس الجلسة): جزاك الله كل خير دكتور أحمد على هذا التعريف الواضح لموضوع الفقه الطبي.

(الملحق ١ ـ مراجع في الفقه الطبي المعاصر)

١ ـ أحمد شرف الدين (١٩٨٣): **الأحكام الشرعية للأعمال الطبية**، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.

٢ ـ أحمد شرف الدين (١٩٨٣): **مسؤولية الطبيب وإدارة المرفق الصحي**، مصر.

٣ ـ أحمد محمد كنعان (٢٠٠٠): **الموسوعة الطبية الفقهية**، دار النفائس، بيروت.

٤ ـ أسامة عبدالله قايد (١٩٨٧): **المسؤولية الجنائية للأطباء**، دار النهضة العربية، مصر.

٥ ـ إسحاق الرهاوي (١٤١١هـ): **أدب الطبيب**، تحقيق د. مريزن العسيري، مركز الملك فيصل، الرياض.

٦ ـ توفيق الواعي وزملاؤه (١٩٨٥): **المرشد الإسلامي في الفقه الطبي**. دار الوفاء، القاهرة.

٧ ـ جامعة الإمارات العربية المتحدة (٢٠٠٢) **بحوث مؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون.**

٨ ـ رابطة العالم الإسلامي (٢٠٠٢): **قرارات المجمع الفقهي الإسلامي**، مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية.

٩ ـ زهير السباعي ومحمد علي البار (١٩٩٣): **الطبيب أدبه وفقهه**، دار القلم بدمشق والدار الشامية بيروت.

١٠ ـ سجل الأوراق العلمية لحلقة نقاش (٢٠٠٣): **من يملك الجينات؟** اللجنة الوطنية للأخلاقيات الحيوية والطبية، مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية، السعودية.

١١ ـ قيس بن محمد آل الشيخ مبارك (١٩٩١) **التداوي ومسؤولية الطبيب في الشريعة الإسلامية**، مكتبة الفارابي، دمشق.

١٢ ـ محمد بن محمد المختار الشنقيطي (١٩٩٣): **أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها**، مكتبة الصديق، الطائف، المملكة العربية السعودية.

١٣ ـ محمد علي البار (١٩٩٥): **أحكام التداوي**، دار المنارة، جدة، المملكة العربية السعودية.

١٤ ـ محمد نعيم ياسين (١٩٩٦): **أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة**، دار النفائس، الأردن.

١٥ ـ مصطفى عبد الرحمٰن (٢٠٠٣): **أخلاقيات الطبيب المسلم**، خصائصه وواجباته، باريس.

١٦ ـ المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية (١٩٨٣): **الإنجاب في ضوء الإسلام**، الكويت.

١٧ ـ المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية (١٩٨٥): **الحياة الإنسانية: بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي**، الكويت.

١٨ ـ المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية (١٩٨٧): **الرؤية الإسلامية لبعض الممارسات الطبية**، الكويت.

١٩ ـ المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية (١٩٨٨): **السياسة الصحية، الأخلاقيات والقيم الإنسانية من منظور إسلامي**، الكويت.

٢٠ ـ منظمة الصحة العالمية (١٩٩٥): **الحكم الشرعي في ختان الذكور والإناث**، د. محمد بن لطفي الصباغ، سلسلة الهدي الصحي.

٢١ ـ ناهدة البقصمي (١٩٩٣): **الهندسة الوراثية والأخلاق**، عالم المعرفة ١٧٤، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.

٢٢ ـ هشام الخطيب وزملاؤه (١٩٩١): **الطبيب المسلم وأخلاقيات المهنة**، عمّان، المملكة الأردنية الهاشمية.

٢٣ ـ الهيئة السعودية للتخصصات الصحية (٢٠٠٣): **أخلاقيات مهنة الطب.**

٢٤ ـ وزارة الصحة العامة (١٩٨١) **أبحاث وأعمال المؤتمر العالمي الأول عن الطب الإسلامي**، الكويت.

(الملحق ٢ ـ مواقع إلكترونية للفقه الطبي)

http://www.islamset.com/arabic/

المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

http://www.emro.who.int/Arabic/

منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط

www.arabmed.de

اتحاد الأطباء العرب في أوروبا

www.amaf-france.org

جمعية ابن سينا الطبية في فرنسا

www.ieshdeparis.com

المعهد الأوروبي للعلوم الإنسانية في باريس

http://www.islamonline.net/Arabic/In,Depth/medicineethics/index.shtml

الإسلام أون لاين

http://www.islamicmedicine.org

موقع الطب الإسلامي على الأنترنيت

http://www.saaid.net/tabeeb/f.htm

صيد الفوائد

http://www.55a.net

موسوعة الإعجاز العلمي في القرآن والسنَّة

http://www.saaid.net/tabeeb/3.htm

حلية الطبيب المسلم

http://www.albalsem.info/htm/islammedcine.htm

شبكة البلسم للمعلومات الطبية

د.أحمد محمد كنعان

kanaanam@hotmail.com

❋ ❋ ❋ ❋

٣ ـ المناقشة الأولى

يتحدث الفقه الطبي عن الصحة، والمرض،
والممارسة الطبية،
في حين تهتم الأخلاقيات الطبية بالممارسة
الطبية فقط...

أحمد محمد كنعان

مصطفى عبد الرحمٰن (رئيس الجلسة): نود لو نسمع تعليقاً حياً من أستاذنا الدكتور هيثم الخياط ومن أستاذنا الدكتور علي مشعل، عما تم الحديث عنه حتى الآن.

(يعود أُنَيْس قرقاح، وأحمد كنعان إلى المنصة للإجابة على أسئلة الحضور).

(يتقدم الدكتور محمد هيثم الخياط إلى جانب المنصة، ويأخذ الميكروفون بيده، ويستهل حديثه واقفاً بلهجةٍ يغمرها الأدبُ والتواضع).

محمد هيثم الخياط: السلام عليكم ورحمة الله وبركاته... ما كان لمثلي أن يُعَقِّبَ بَعد هذه الكلمات الدسمة، لكن قد يكون هنالك بعض الهوامش الصغيرة.

لقد حدد لنا ربنا، عزَّ وجلَّ، في كتابه الكريم المرجعية التي علينا العودة إليها دائماً: ﴿فَإِن تَنَٰزَعۡتُمۡ فِي شَيۡءٖ فَرُدُّوهُ إِلَى ٱللَّهِ وَٱلرَّسُولِ إِن كُنتُمۡ تُؤۡمِنُونَ بِٱللَّهِ وَٱلۡيَوۡمِ ٱلۡأٓخِرِۚ ذَٰلِكَ خَيۡرٞ وَأَحۡسَنُ تَأۡوِيلًا﴾ [النساء: ٥٩]. ولا حجة في أحد بعد رسول الله ﷺ، لأن الله سبحانه وتعالى يقول: ﴿رُّسُلٗا مُّبَشِّرِينَ وَمُنذِرِينَ لِئَلَّا يَكُونَ لِلنَّاسِ عَلَى ٱللَّهِ حُجَّةُۢ بَعۡدَ ٱلرُّسُلِۚ...﴾ [النساء: ١٦٥]. فبعد الرسل لا حجة في أحد، إلا إذا كان استنباطاً من المرجعية التي تحدثنا عنها... هذه هي شريعتنا. والفقه، كما تفضل أَخَواي الكريمان، هو التطبيق الواقعي لهذه الأحكام الشرعية. بعض هذه الأحكام عند تطبيقها على الواقع نضطر لتغييرها بتغير المكان، والزمان، والإمكان، والإنسان. لذلك هنالك من الأمور التي يجب أن نبت فيها بسبب الاختلاف في تنزيلها على الواقع، وبسبب التطور في المعلومات العلمية التي بين أيدينا، والتي من خلالها نحدد المناط... فعلينا أن نجتهد لنجد الصلة بينها وبين أحد النصوص المرجعية.

على المذاهب الإسلامية أن تكون دوماً متطورة، وأن تكون قابلة للحياة. وفقهنا الإسلامي أرسله الله تعالى ليبقى إلى يوم القيامة. إنه رسالة موجهة للناس أجمعين، بل إلى العالمين إلى يوم الدين. لذلك يجب أن يكون في الأمر مرونة وقابلية للتطور. لهذا السبب تم الاهتمام مؤخراً بالفقه الطبي اهتماماً بالغاً، كما ذكر أخي أحمد كنعان، وقد بدأ يتبلور ذلك منذ أوائل الثمانينيّات بإنشاء المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، التي يقوم عملها على وضع المادة العلمية المتعلقة بموضوع معين كاملةً بين أيدي عدد من الفقهاء لتدارسها، ومن ثم يتم الإعداد للقاء بين هؤلاء الفقهاء وخبراء مختصين بهذا الموضوع للحوار والنقاش ولطرح الأسئلة وتلقي الأجوبة، فيكون حصيلة ذلك كله التوصل إلى

الحكم الشرعي في الموضوع. وقد تواترت هذه اللقاءات وكانت المؤتمرات المباركة منذ ثمانينيات القرن الماضي وحتى يومنا هذا. كانت حصيلة ذلك كله، من بحوث قُدِّمَت، ومناقشات تمت، وتوصيات صدرت، توثق في مجلدات كبيرة. لقد خففت هذه الجهود في الحقيقة الكثير من الجدل الناجم عن الاجتهادات الفردية... لقد بدأنا نشعر شيئاً فشيئاً بضرورة الاجتهادات الجماعية قدر الإمكان، فالاجتهاد الجماعي أفضل وأقدر على الوصول إلى الصواب، ولو أن هذا لا يلغي الاجتهاد الفردي في بعض الحالات.

يساهم المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية عادة في جميع هذه اللقاءات، ونحن نعتز اليوم كثيراً بهذه السلسلة المباركة من حصيلة المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية.

بعد هذا الهامش الطويل، تبقى ملاحظة بسيطة تتعلق بكيفية مواصلة هذه الأمور وتتبع المستجدات... من هذه المستجدات الساخنة، إن صح التعبير، موضوع الخلايا الجذعية stem cells، إنه موضوع الساعة، والبحث فيه كبير، ومنذ عدة أشهر كان لنا في القاهرة لقاء حوله. أحد أسباب الاهتمام بهذا الموضوع سهولة الوصول إلى مصادره، خصوصاً الحبل السري. فكما نعلم، الحبل السري والمشيمة ترمى للقطط، أو ترمى في القمامة، ولا يستفيد منها أحد. والأهم من ذلك كله ما تم الحديث عنه منذ أسابيع، والذي يعد من المستجدات جداً، وهو استخلاص الخلايا الجذعية stem cells من دم الحيض مباشرة. الأمر الذي سيفتح الباب واسعاً أمام الكثير من التطور. هذا الموضوع هو اليوم على المحك، ويتوقع أن يكون له دور كبير في معالجة الكثير من الأمراض... ولكن، ما هي النظرة الشرعية من هذا

الموضوع، ومن منشأ هذه الخلايا الجذعية؟... من أين نأخذها؟... وهل يجوز أن نستفيد من الخلايا التي بدأت تتكاثر، أو لا؟... وهذا يجعلنا نتطرق إلى موضوع: متى تبدأ الحياة الإنسانية، ومتى تنتهي؟... كلها قضايا متداخلة.

نرجو من الله تعالى أن تستمر هذه المسيرة الفاضلة والمباركة من أجل أن نحاول دائماً إيجاد الحلول التي يمكن للإسلام أن يقدمها. مرجعيتنا القرآن والسُّنة، وكما قال الدكتور أحمد كنعان الأخلاقيات أيضاً. وموضوع الأخلاقيات يقوم على ما تعارف الناس على حسنه، ويعرف ذلك في المصطلح الإسلامي بـ(**المعروف**). فالمعروف هو ما تعارف عليه الناس واستحسنوه لأن فيه مصلحة المجتمع. في حين أن **المنكر** هو ما استنكره ضمير المجتمع لقبحه وفحشه. **المعروف** هو المصدر الأساسي بالنسبة للعالم غير المتدين، لكن بالنسبة للمسلمين قد لا يكون كافياً إلا إذا مر عبر المرجعية التي أتينا على ذكرها. مرجعيتنا هذه قد لا يقبلها غيرنا، لكننا سنستطيع جذبه إليها شيئاً فشيئاً، وأنا متفائل بذلك. علينا أن نتبع الطريق السليم في العودة إلى هذه المرجعية، وعندها سنقدم للعالم حلولاً ناجعة لكثير من مشكلاته.

لي في هذا الموضوع عمل متواضع جداً كتبته في كتيب صغير أسميته: (فقه الصحة). وهو بالأصل محاضرة ألقيتها في كراتشي عام ١٩٨٥، ثم طُبعت في سلسلة ـ الهدي الصحي ـ التي يصدرها المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية. وهي سلسلة لا بأس بها، لأنها تُقَدِّم في كتيبات مختصرة مجموعةً من الأمور التي يمكن أن يتم بها التثقيف الصحي من خلال تعاليم الدين. يتناول كتاب (فقه الصحة) النواحي

الصحية من الطب، ولا يعالج ما يتعلق بمداواة الأمراض. . . إن الأمور التي تتعلق بالصحة مذكورة بكثرة في آيات القرآن الكريم، وفي أحاديث الرسول ﷺ.

يتناول الفقه إذن علاقة الإنسان بالرب، وهذه هي العبادة، وعلاقة الإنسان بالناس الآخرين، وعلاقته بالبيئة من حوله، وعلاقته بالأحياء الأخرى. . .

(مازحاً) أنا آسف للإطالة، ولكن الإنسان حينما تتقدم به السن يُصاب بعلتين، العلة الأولى: أنه يَكثُرُ كلامُه، والثانية: أنه يظن أنه يعرف أكثر من الآخرين. . . فاعذروني.

مصطفى عبد الرحمٰن (رئيس الجلسة): الله يجزيك الخير أستاذنا الكريم. . .

(مخاطباً الدكتور علي مشعل): كلمة صغيرة أخرى من أستاذنا العزيز.

علي مشعل: بسم الله الرحمٰن الرحيم، جزى الله المتحدثين هذا الصباح على هذه التوطئة لهذه الدورة. أود فقط أن أضيف بعض الأشياء على ما تقدم به أخي الدكتور أحمد حول موضوع التراث الإسلامي في موضوع الفقه الطبي. صحيح أن التراث الإسلامي في موضوع الفقه الطبي متناثرٌ ولا يجمعه كتابٌ واحد، ولكن هنالك تراث كبير في موضوع المسؤولية الطبية، وفي موضوع الضمان، ومسؤولية الطبيب عن أخطائه، تنظمها **أنظمة الحسبة** في ذلك الوقت. وهنالك تراث ستعتزون به إذا عرفتموه، وهو (موافقة المريض على الإجراءات الطبية). هذه إطلالات سباقة في التاريخ الإسلامي سبقت بمئات السنين

ما توصل إليه الغربيون في أيامنا هذه... هذه تشكل نواة في بناء مراجع للفقه الطبي الإسلامي.

فيما يتعلق بالتسمية (**الفقه الطبي**)، هي تسمية طيبة ولكن في بعض البلدان يسمونه (**الأخلاقيات الطبية الإسلامية**). ومن صفاتها أن هذه الأخلاقيات لا تنفصل عن الشريعة. ما نسميه الفقه الطبي أو الأخلاقيات الطبية الإسلامية هي قواعد لمسلك الأطباء الطبي باستعمال تعابير إسلامية مستقاة من أصول الشريعة الإسلامية، وهي أيضاً مطروقة في التراث الإسلامي السابق. والآن توجد ثروة من الأبحاث حول هذا الموضوع...

وجزاكم الله خيراً، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

مصطفى عبد الرحمٰن (رئيس الجلسة): جزاك الله خيراً دكتور علي...

(يتوجه إلى الحضور).

لدينا الآن عشر دقائق للنقاش، فمن يحب أن يطرح سؤالاً فليتفضل.

شريف كف الغزال: منذ ستة أشهر، نشرت جريدة التايمز البريطانية استفتاءً جاء فيه أن عدداً لا بأس به من طلاب الطب المسلمين في بريطانيا، ومعظمهم من أصول آسيوية، لا يريدون ممارسة مهنة الطب في المستقبل، لأن في هذه المهنة ممارسات تتعارض مع الدين الإسلامي. وفي مسابقات الدخول إلى كليات الطب في بريطانيا نشعر اليوم بنوع من التحيز ضد الطلبة المسلمين المتقدمين لها، وذلك لاعتقاد المسؤولين عن هذه المسابقات بأن المسلمين يحملون أفكاراً

خاطئة عن بعض الممارسات الطبية، كعدم رغبتهم بدراسة ما يتعلق بالإجهاض مثلاً، أو بدراسة الأمراض المرتبطة بالإدمان على الكحول والمخدرات والإيدز. لذلك، فنحن في بريطانيا نعقد باستمرار مثل هذه الدورات التي تتعلق بالفقه الطبي لتوعية طلبة الطب والأطباء، ولكنها كلها باللغة الإنكليزية. وبالمناسبة، فإني أحيي إخوتنا القائمين على تحضير هذه الدورة باللغة العربية، فهي الدورة الوحيدة من هذا النوع على ما أعتقد، التي تتم باللغة العربية في أوروبا.

من جهة أخرى، عندي اقتراح أود توجيهه إلى أخينا أُنيس، جزاه الله كل خير. حبذا لو تطبعوا ما تم من نقاشات طبية في المجلس الأوروبي للإفتاء، على شاكلة الإخوة في الكويت في منظمة العلوم الطبية الإسلامية. من الممكن أن تطبع مثلاً باللغة الإنكليزية وتترجم فيما بعد إلى العربية أو العكس. وعندنا في ليدز أخونا الشيخ محمد عبدالله الجديع، عضو المجلس الأوروبي للإفتاء، بإمكانكم التنسيق معاً.

أُنيس قرقاح: أود أن أتحدث قليلاً عن موضوع مصطلحات الفقه اليوم. فالثروة الفقهية التي كُتِبَت وجُمِعَت خلال نصف القرن الماضي، خصوصاً من قِبَل المجمع الدولي ومجمع الرابطة، هي ثروة ضخمة وكبيرة يمكن أن نطلق عليها اسم: **الفقه الإسلامي المعاصر**، أو **الفقه المعاصر**. وفي المجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث، اتفقنا على إطلاق مصطلح **(فقه الأقليات)** على الفقه المتعلق بالأقليات المسلمة التي تعيش في الغرب. كان ذلك بعد حوارات طويلة وبحوث قدمت ونوقشت بين كوكبة من خيار علماء الأمة. لكن هذا المصطلح وقع بين أخذ ورد مع بعض مشايخنا في العالم الإسلامي، الذين اعتبروه طعناً

في الفقه الإسلامي وخروجاً عليه وعن مساره الصحيح. كان منهم: الشيخ محمد سعيد رمضان البوطي، حفظه الله، وهو من العلماء المسلمين المعتبرين. أنا في الحقيقة أرى أنه لا بأس من أن يتوسع فقهنا، وكما قال أستاذنا الخياط، حتى داخل الفقه الطبي من الممكن أن يكون هنالك عدة أنواع من الفقه، كفقه الصحة مثلاً الذي يعد باباً كبيراً وذاخراً من أبواب الفقه المعاصر.

فيما يتعلق بموضوع الطب والفقه الطبي، لم يخصص المجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث في الحقيقة حتى الآن أي دورة كاملة لذلك. قمنا بعقد عدة دورات في اختصاصات أخرى، فمثلاً عقدنا دورة خصصناها لفقه الأسرة، ودورتنا القادمة ستكون في الفقه الاقتصادي. لكن تأتينا باستمرار بعض الأسئلة الطبية فيهتم بها بعض الأعضاء ويعرضونها على المجلس وتُقَرُّ. نعتمد في أغلب هذه الحالات على قرارات المجامع الفقهية، سواء أكان مجمع رابطة العالم الإسلامي، أم مجمع الفقه الإسلامي الدولي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي.

مصطفى عبد الرحمٰن (رئيس الجلسة): جزاك الله خيراً على هذا التوضيح.

أحمد كنعان: بسم الله الرحمٰن الرحيم. . . أحب أن أشكر أستاذنا الدكتور محمد هيثم على ما تفضل به، وكلامه نعتبره من المتون، والذي تكلمنا به هو الهوامش. وكذلك ما تفضل به الدكتور علي.

مصطفى عبد الرحمٰن (رئيس الجلسة) (موجهاً سؤاله إلى أحمد كنعان): لاحظت أنه برز عندنا مصطلحان: المصطلح الأول هو: (**الفقه الطبي**)، ويقابله المصطلح الثاني، وهو (**أخلاقيات الطبيب**). أرى كما

لو كان هنالك نوعٌ من التداخل بين هذين المصطلحين. هل المقصود بـ(أخلاقيات الطبيب) علاقة الطبيب بمريضه، وبمجتمعه، وبزملائه، وبالعلم بشكل عام. والمقصود بـ(الفقه الطبي) معرفة هذا الطبيب لحكم الإسلام بقضايا كالإجهاض والخلايا الجذعية؟

أحمد كنعان: لا شك بأن المصطلحين متداخلان في بعضهما. يمتاز الفقه الطبي عن الأخلاقيات الطبية بأنه أشمل. فالفقه الطبي يتحدث عن الصحة، والمرض، والممارسة الطبية، في حين تهتم الأخلاقيات الطبية بالممارسة الطبية فقط. فالطبيب يتعرض في ممارسته اليومية إلى أسئلة من مرضاه غير إعطاء الدواء والعلاج، كأن تسأل مريضة طبيبها عن الحكم الشرعي في بعض الدم الذي تراه: هل تصلي أو لا تصلي؟ أخلاقيات الطبيب لا تجيبك عن مثل هذه الأسئلة، وإنما تجد إجابتها في الفقه الطبي.

مصطفى عبد الرحمٰن (رئيس الجلسة): سنأخذ استراحة ربع ساعة ثم نعود إن شاء الله لمتابعة جلستنا الصباحية.

* * * *



الجلسة الثانية
الفقه الطبي ودور المجامع والمجالس

- رئيس الجلسة: مصطفى عبد الرحمٰن.

مقرر الجلسة: أنس شاكر.

١ ـ أهمية الفقه الطبي في الممارسة الطبية: أحمد محمد كنعان.

٢ ـ دور المجامع الفقهية في القضايا الطبية خارج أوروبا: علي مشعل.

٣ ـ دور المجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث: عبدالمجيد النجار.

٤ ـ المناقشة الثانية.

١ ـ أهمية الفقه الطبي في الممارسة الطبية

أحمد محمد كنعان
رئيس قسم مكافحة الأمراض المعدية
بمديرية صحة المنطقة الشرقية (السعودية)
محاضر أخلاقيات الطب بجامعة الملك فيصل بالدمام

الممارسات الطبية أكثر مجالات الحياة حاجة لأن تسودها الأخلاق الإسلامية النبيلة، لأن الطبيب يتعامل مع أكرم مخلوق... الإنسان...

بسم الله الرحمن الرحيم

تحدثنا هذا الصباح عن تعريف الفقه الطبي، والآن سنتكلم عن أهمية هذا الفقه بالنسبة للطبيب المسلم. لقد كان الطبيب في حضارتنا الإسلامية الأولى يدعى **(الحكيم)** لما كان يتمتع به أطباؤنا الأوائل من حكمة تتجلى بالخلق الإنساني الرفيع، والعلم الغزير، ليس في الطب وحده بل في مختلف العلوم والمعارف التي كانت في عصرهم. فلم يكن الطبيب المسلم في تلك الحقبة الزاهية من تاريخنا الإسلامي مجرد

طبيب يصف الدواء ويعالج الأدواء، بل كان صاحب فكر موسوعي شامل يجمع مع الطبِّ الأدبَ والفلسفةَ والفقهَ وغيرَها من ضروب العلم والمعرفة والأدب.

أما اليوم فقد تغيرت الصورة كثيراً عما كانت عليه بالأمس، من جراء مناهج التعليم التي استوردناها من الآخرين، فراحت تنتج لنا مسلمين متخصّصين يعرفون أدق التفاصيل في شتى المعارف الإنسانيَّة، ولكنَّهم يجهلون أبسط الضَّوابط الشَّرعيَّة التي تتعلق باختصاصاتهم، وهذه بلا ريب حالة غريبة على الإسلام. كنت واحداً من بين الأطباء الذين عاشوا فترة عصيبة بعد تخرجنا من كلية الطب. كنا لا نعرف أبسط القواعد التي ينبغي أن نراعيها في ممارستنا الطبية. كنا كثيراً ما نقع في إحراجات مع مرضانا. كانت المرأة تسألنا عن وضعها، هل هي طاهرة أم غير طاهرة، وكان المريض المصاب يسألنا كيف يتوضأ، والذي يعاني من سلسل بولي يسألنا كيف يتطهر...كل هذه الأمور كنا نجهلها لأننا لم نتعلمها.

بعد أن انخرطنا في الحياة العملية والممارسة اليومية بدأنا نشعر بأهمية هذا الجانب، فأخذنا نهتم به، وشرعتُ شخصياً بجمع المعارف الخاصة بهذا المجال لأنه كان جانباً لا بد له أن يستكمل.

من هنا تبدو أهمية أن يكون الفقه الطبي جزءاً من مقرراتنا الطبية. لكن، وللأسف الشديد، هنالك ٣٠٠ إلى ٤٠٠ كلية طب في العالم العربي والإسلامي، ومقرر الفقه الطبي غير وارد فيها. لنا محاولة متواضعة في المملكة العربية السعودية في هذا الصدد. ففي جامعة الملك فيصل في الدمام منذ ١٠ سنوات نعطي هذا المقرر لطلاب السنة الرابعة من كلية الطب من خلال ٢٠ محاضرة تقريباً. تشمل هذه

المحاضرات معظم الأبواب التي تهم الطبيب في ممارسته. وهنالك أيضاً مقرر مكمل لهذا البرنامج لطلاب الدراسات العليا نركز فيه على بعض النقاط الفقهية المتعلقة ببعض الاختصاصات. . . كانت الحصيلة جيدة جداً، أخذنا بعدها بعقد الندوات والمؤتمرات حول هذا الموضوع، فكان هنالك لقاءٌ كل شهرين أو ثلاثة أشهر. واليوم نرى، والحمد لله، بعضِ الجامعات في المملكة تدرج هذا المقرر في كليات الطب عندها. وكلنا أمل في أن يصبح جزءاً من المنهاج الطبي في جميع كليات الطب الأخرى في العالم العربي والإسلامي.

لا يَفْصِلُ الإسلام بمنهجه المتكامل بين ما هو دينيٌّ وما هو دنيويٌّ، بل هو يمزج بطريقة فريدة بين الدين والدنيا، لتكون الثمرة إنساناً ربانياً يؤمن بالعلم ولكنه يتعامل معه على هدى الأخلاق الإسلامية السامية. وهذا هو سرُّ نجاح حضارتنا الإسلاميَّة الأولى التي نشرت على الدُّنيا جناح عدلها، ومنحت الآخرين من أخلاقها الربَّانيَّة ما نقل البشريَّة نقلة متميزة لم يشهد التاريخ لها مثيلاً من قبل، على النَّقيض من حال الحضارات الأخرى التي تعاقبت على الأرض، وآخرها الحضارة الغربية المعاصرة، التي أبدعت الكثير من الإنجازات المادية الباهرة، ولكنها لم تتورَّع عن تسخير هذه الإنجازات في أحطِّ الأغراض وأبعدها عن مصالح العباد والبلاد!

وإذا كان المسلمون اليوم مُقَصّرين في حقول الإنجازات الماديَّة فليس لهم العذر أن يُقَصّروا في الجانب الأخلاقي الذي يمكن أن يُصَحّحَ المسار ويحقق التوازن المنشود بين الدِّين والدنيا، ويعيد للبشرية سكينتها وطمأنينتها وينتشلها من حالة الضَّياع التي تتخبَّط فيها اليوم على غير هدى.

ولا جدال في أنَّ الممارسات الطبية هي من أكثر مجالات الحياة حاجة لأن تسودها الأخلاق الإسلامية النبيلة، لأن الطبيب يتعامل مع أكرم مخلوق... الإنسان... ولهذا كانت الأحكام التي تتعلق بالصِّحَّة والمرض موضع اهتمام كبير في القرآن الكريم الذي حَفِلَ بالآيات التي تحضُّ على الممارسات الصِّحيَّة السَّليمة، وتدعو إلى العِفَّة والطَّهارة، وتُحَرِّم الخبائثَ التي تضرُّ بالصحة وتُورث المرض، كما حفلت السُّنَّةُ النبويَّةُ المطهَّرةُ بالدعوة إلى ممارسة العادات الطيبة التي تحفظ الصحة، وتحذر من العادات والممارسات التي تجلب المرض، حتى صار للطب أبواب مفرَدة في معظم كتب السُّنة النبوية.

ونظراً لكثرة النصوص التي وردت في الكتاب والسنَّة حول الصحة والمرض فقد اهتم فقهاؤنا الأوائل بالطبّ اهتماماً كبيراً، حتى بلغ بعضُهم بالطبّ مثلما بلغ بالفقه وربما أكثر، ومن ذلك أن أحد الأطباء الكبار في مصر روى عن الإمام الشافعي[١]، رحمه الله تعالى، فقال: **(وَرَدَ الشافعيُ مصرَ فذاكَرني بالطبِّ حتى ظننتُ أنَّه لا يُحسن غيرَه)**. وحكى الإمام موفق الدين البغدادي، رحمه الله، عن الشافعي أيضاً أنه **(كان مع عظمته في علم الشريعة، وبراعته في العربيَّة، بصيراً بالطبّ)**[٢]، وحكى ابنُ الأبّار عن الفيلسوف الفقيه الأندلسي

---

(١) أبو عبدالله، محمد بن إدريس بن العباس بن عثمان بن شافع، المعروف بالشافعي (١٥٠ ـ ٢٠٤هـ): هو أحد أئمة المذاهب الأربعة، ولد بغزة وتوفي في مصر. تلقى العلم بمكة والمدينة، وتتلمذ على يديه علماء أجلاء، منهم: الإمام أحمد بن حنبل. كان شديد الذكاء، وكانت له مآثر جليلة، ومناقب عظيمة، جمع إلى علم الفقه القراءات وعلم الأصول والحديث واللغة والشعر، من مؤلفاته: (الأم) في الفقه، و(الرسالة) في أصول الفقه.

(٢) د. محمد بن محمد المختار الشنقيطي: أحكام الجراحة الطبية. ص٧٧، مكتبة الصديق، الطائف ١٩٩٣م.

ابن رشد[1] أنه **(كان يُفزَعُ إلى فتواهُ في الطبِّ كما يُفزَعُ إلى فتواهُ في الفقه)**[2].

إلا أن هذه الصورة الزاهية من تاريخنا الإسلامي التليد لم تعد اليوم، للأسف الشديد، كما كانت بالأمس، بل تبدلت كثيراً من جراء مناهج التعليم الحديثة التي قلنا: إنها باتت تنتج أطباء على درجة عالية من الخبرة الطبية ولكنهم يجهلون أبسط القواعد الشرعية التي يفترض أن يمارسوا الطب على هداها، وكأنهم لم يسمعوا دعوة النبيّ ﷺ، حيث قال: **«مَنْ يُرِدِ اللّهُ بِهِ خَيراً يُفَقِّهْهُ في الدِّينِ»**[3].

نعتقد أنه آن الأوان اليوم لتصحيح هذه الصورة، وتزويد الطبيب المسلم بما يلزمه من الفقه لكي يؤدي الأمانة المنوطة به على الوجه الصحيح الذي يرضي لله، سبحانه وتعالى.

من المعلوم أن الإسلام يوجب على المؤمن أن يتعلم أحكام دينه التي تعينه على القيام بواجباته الدينية والدنيوية على الوجه الصحيح. فقد كان السلف الصالح حريصين على التفقه في دين الله أشد الحرص، حتى إن بعض الفقهاء منع التقليد بالدِّين، وأوجب على كل مسلم أن يتعلم أصول دينه لكي يقوم بواجباته الدينية والدنيوية على علم وبصيرة.

---

(١) أبو الوليد، محمد بن أحمد بن محمد بن رشد (٥٢٠ ـ ٥٩٥هـ): فقيه فيلسوف طبيب، عاش في قرطبة إبان ازدهار الإسلام بالأندلس، عني بالفلسفة وترجمها إلى العربية وزاد عليها، وبلغ شأواً عالياً في الطب. من تصانيفه: (فصل المقال في ما بين الحكمة والشريعة من الاتصال)، و(تهافت التهافت) الذي عارض فيه الإمامَ الغزالي في الفلسفة، و(الكليات) في الطب، و(بداية المجتهد ونهاية المقتصد) وهو من المراجع القيمة في الفقه.

(٢) التكملة لابن الأبار ١/٢٦٩.

(٣) أخرجه ابن ماجه ٢١٧، من حديث معاوية، رضي الله تعالى عنه.

ومما يذكر في هذا السياق أن الخليفة الراشد عمر بن الخطاب، رضي الله عنه، منع البيع في السوق إلا بعد التفقه بأحكام البيع والشراء، فقال: (**لا يَبِعْ في سوقِ المسلمينَ مَنْ لا يَفْقَهُ أحكامَ البُيوعِ**)[1]، فإذا كان هذا في البيع والشراء فما بالك بالطب الذي يتعلق بأخص خصوصيات الإنسان؟ إنه بلا جدال أولى، وهو يوجب على الطبيب المسلم أن يحصِّل ما يكفي من العلم الشرعي الذي يؤهله لممارسة الطب ممارسة صحيحة ترضي الله عزَّ وجلَّ، وتجنبه الوقوع بالمحظورات الشرعية.

فإذا أضفنا إلى هذا أن بعض قرارات الطبيب قد يتوقف عليها مستقبل المريض الصحي كله (مثل: بعض العمليات الجراحية التي تتطلب بتر عضو ونحوه)، وبعض القرارات تتوقف عليها حياة المريض أو موته (مثل: رفع أجهزة الإنعاش ونحوه)، فإن الحاجة تؤكد أكثر فأكثر على أن يكون الطبيب على دراية تامة بالأحكام الشرعية التي تحكم مثل هذه القرارات الحاسمة، وإلا فإنه قد يقع في محظورات كبيرة لا تغتفر، وقد تكون سبباً في القضاء على مستقبله المهني.

● الفقه الطبي ومناهج كليات الطب:

مما يؤسف له اليوم، كما سبق وذكرت، أن كليات الطب في بلداننا الإسلامية لا تعير هذا الموضوع الشرعي والحيوي ما يستحقه من عناية واهتمام، مما يوقع الطبيب في الكثير من المواقف المحرجة، كالتي وقعنا فيها نحن الأطباء بعدما تخرجنا من كلية الطب وانخرطنا في الحياة العملية دون أن يكون لدينا الزاد الكافي من العلم الشرعي.

---

(١) أورده الترمذي في سننه بسند حسن.

كانت المريضة مثلاً تسألنا عن الحكم الشرعي فيما تراه من دم، فلا نعرف بم نجيب. وكان المريض المصاب بسلس بولي يسألنا كيف يتطهر، فلا ندري بم نجيب. وهكذا أمضينا شطراً من حياتنا المهنية نخبط خبط عشواء، لأن مناهج الطب التي تتلمذنا عليها لم تزودنا بالزاد الشرعي اللازم الذي يعيننا على مواجهة هذه المواقف وأمثالها! . . .

من هنا؛ يتبين لنا أهمية أن يتعلم الطبيب أحكام دينه التي تتعلق بمهنته، إلى جانب المقررات الطبية البحتة التي يعطيها عادة كل اهتمامه. فإذا أضفنا إلى هذا ما طرأ على الممارسات الطبية في العصر الراهن من قضايا جديدة شائكة، فإن حاجة الطبيب للفقه الطبي تصبح حاجة ماسة لا مندوحة عنها.

ولتحقيق هذه الغاية نرى أنه آن الأوان لكي يُدْرَجَ مقررُ (فقه الطبيب) ضمن مقررات كليات الطب والمعاهد الصحية المساعدة، ونقترح أن يُعَدَّ هذا المقررُ من قِبَلِ لجنة تتكون من أطباء وفقهاء من أهل الاختصاص، وأن تجمع مادة هذا المقرر من المراجع الفقهية المعتبرة مع الاستئناس بالمراجع الرصينة التي تتعلق بأخلاقيات الطب سواء منها العربية أم الأجنبية. وإذا تم الأمر على هذا النحو فإننا نأمل في أن يعود التوازن المنشود إلى مناهجنا الطبية، ونعين الطبيب المسلم على أن تكون ممارسته للطب ممارسة صحيحة منضبطة بالضوابط الشرعية.

لا يعني هذا أن نجعل من طالب الطب فقيهاً، وهو طبيب إن حصل، ولكن المطلوب أن يُحَصِّلَ طالبُ الطب الحدَّ الكافي من الأحكام الشرعية لكي يستهدي بها في ممارساته العملية، ويتجنب

الوقوع بالمحظورات، ويكون ناصحاً أميناً لمرضاه، ويستطيع الإجابة على الأسئلة الشائعة التي يوجهها المرضى عادة لأطبائهم حول الأحكام الشرعية المتعلقة بأمراضهم.

وبالإجمال، يمكن أن نميز بين مستويين من الأحكام الفقهية التي ينبغي أن يلم بها طلاب الطب، هما:

١ ـ **المستوى الأول**: وهو مخصص لطلاب الطب قبل التخصص، ويتألف من مقدمة حول مصادر التلقي في الإسلام، وبيان صفات الطبيب المسلم، والقواعد الفقهية الأساسية التي تتعلق بالممارسات الطبية (مثل: قواعد المشقات، والضرورات، والرخص، ونحوها)، إلى جانب الأحكام الفقهية العامة التي لا غنى عنها في مختلف الممارسات الطبية؛ ومنها:

* **أحكام السر الطبي**: تتيح الممارسات الطبية للطبيب الاطلاع على الكثير من أسرار مرضاه، وهذه كلها أمانات، الأصل فيها حفظها وعدم إفشائها. لكن هناك ظروفاً يتوجب على الطبيب فيها إفشاء هذه الأسرار، فلا بد أن يعرف الطبيب متى يجوز إفشاء أسرار مرضاه، ومتى لا يجوز. وعليه أن يعرف ما يجوز إفشاؤه منها وما لا يجوز.

* **أحكام العورة**: يتطلب الكشف على المرضى عادة الكشف على عوراتهم، فلا بد من معرفة الظروف التي يباح فيها كشف العورات، وحدود ما يجوز كشفه منها وما لا يجوز.

* **أحكام الخلوة**: تتطلب الإجراءات الطبية المختلفة عادة الانفراد بالمريض أو المريضة، فلا بد أن يكون هناك ما يمنع الخلوة غير الشرعية، درءاً للمفاسد التي قد تنتج عنها.

* **أحكام الرخصة**: تؤدي الأمراض عادة إلى الضعف والوهن والقلق، مما يضطر المريض للأخذ بالرخصة رفعاً للحرج. ولهذا يجب معرفة الأحكام الخاصة بالرخصة، مثل: الترخيص بالفطر في رمضان، التيمم لمن يضره الماء، والمسح على الجبيرة، والجمع بين الصلوات وقضاؤها. . .

* **أحكام الطهارة**: فالممارسات الطبية المختلفة لا تخلو غالباً من ملامسة مفرزات المريض من دم، أو قيح، أو قيء، أو بول، أو غيره من النجاسات التي تستدعي معرفة كيفية التطهر منها.

* **عبادات المريض**: كثيراً ما يُسأل الطبيب من قبل المرضى عن كيفية الصلاة أو الصيام أو غيره من الأحكام المتعلقة بالعبادات، فلا بد أن يكون الطبيب ملماً بمثل هذه الأحكام من أجل مساعدة مرضاه على أداء واجباتهم الدينية على الوجه الصحيح.

٢ ـ **المستوى الثاني**: وهو مخصص للأطباء في الدراسات العليا لإعدادهم إعداداً شرعياً يتوافق مع تخصصاتهم، ويشمل الأحكام الفقهية المفصلة الدقيقة التي تتعلق بالاختصاصات الطبية المختلفة، ومنها على سبيل المثال:

* **أحكام الحيض والحمل والولادة والنفاس والرضاعة**: فهذه الأحكام ينبغي أن يلم بها إلماماً مفصلاً دقيقاً المتخصصون بأمراض الولادة والنساء، فليس من الحكمة أن يكون الطبيب متخصصاً في هذا الحقل الحساس؛ وهو يجهل الأحكام التي كثيراً ما يُسأل عنها من قبل النساء، لا سيما وأن الطبيب المتخصص بأمراض النساء والولادة هو أول من يخطر ببال المرأة أن تسأله عن هذه الأحكام ذات الطبيعة الخاصة التي تستحيي المرأة عادة من السؤال عنها لغير الطبيب.

* **أحكام التخدير والجراحة**: وهذه تجب معرفتها الدقيقة على الجراحين والمخدرين، ومنها: أحكام التخدير، وزراعة الأعضاء، وموت الدماغ، وغيرها من الحالات الجراحية التي ينبغي أن يكون الجراح والمخدر على دراية دقيقة بها، لما تتسم به من خصوصية كبيرة، ولما فيها من نسبة عالية من المخاطر.

* **أحكام الطب الشرعي**: وهي أحكام يجب على الطبيب الشرعي، وعلى مساعديه، وعلى كل من يعمل في هذا الحقل أن يعرف تفاصيلها.

* **أحكام الإنعاش والموت**: وهذه الأحكام تجب معرفتها على الأطباء عامة، ولكنها أكثر وجوباً على الأطباء العاملين في أقسام العناية المركزة ICU، والطوارئ emergency، وفرق الإنقاذ rescue teams ونحوهم ممن يتعرضون لمسائل الإنعاش، والموت، والتنفس الصناعي، ورفع أجهزة الإنعاش، ونحوها.

وهكذا في بقية الاختصاصات الطبية التي يجب على الأطباء المتخصصين فيها أن يلموا بالأحكام الفقهية المفصلة المتعلقة بكل منها، كلٌّ بحسب اختصاصه.

٣ ـ لجان الفقه الطبي:

إذا كان إقرار منهج (الفقه الطبي) في كليات الطب هو الخطوة الأولى لإعداد الأطباء المسلمين إعداداً شرعياً يعينهم على ممارسة الطب ممارسة صحيحة، فإن هذه الخطوة لا بد أن تساندها خطوة أخرى على المستوى الوطني، وهي تشكيل (لجنة وطنية لأخلاقيات الطب) تضم أعضاء من وزارة الصحة وكلية الطب ومراكز البحث

العلمي، وفقهاء أصحاب خبرة بالممارسات الطبية، لكي تتولى هذه اللجنة مراقبة مدى التزام الأطباء والعاملين في المهن الصحية بالأخلاقيات الطبية. وتعتبر هذه اللجنة المرجع في كل ما يتعلق بالبحوث والأخلاقيات الحيوية على المستوى الوطني، وتتلخص مهامها بما يلي:

١ ـ وضع المعايير الشرعية المتعلقة بأخلاقيات البحوث الحيوية على المستوى الوطني، ومتابعة الالتزام بهذه المعايير، ومراجعة هذه المعايير وفق ما تقتضيه المستجدات العلمية.

٢ ـ وضع القواعد والأسس للاعتراف علمياً وأخلاقياً بمراكز البحوث العاملة في المجالات الحيوية، وتقويم قدراتها على إجراء البحوث بالطرق السليمة.

٣ ـ وضع الضوابط اللازمة للحفاظ على سرية وأمن المعلومات المتعلقة بالجوانب الحيوية.

٤ ـ وضع الضوابط اللازمة لفحوص العينات الحيوية التي تُجْمَعُ وطنياً، بالتنسيق مع المختبرات العالمية المرجعية.

٥ ـ الرقابة والتقويم الأخلاقي الشرعي على المختبرات الوطنية.

٦ ـ مراقبة احترام القواعد الشرعية والاجتماعية عند التعامل مع المواد الحيوية، ولا سيما منها المواد الوراثية.

٧ ـ مراجعة البحوث والدراسات بعد إنجازها، وتحديد مدى موافقتها للمعايير الشرعية، وإقرارها أو رفضها، مع توجيه وإرشاد الباحثين.

٨ ـ صيانة حقوق المرضى، والتنسيق مع لجان الأخلاقيات الطبية ولجان حقوق الإنسان عالمياً.

٩ ـ نشر الوعي بين الأطباء والعاملين الصحيين وأفراد المجتمع بأهمية الضوابط الأخلاقية والشرعية في الممارسات الحيوية، وبيان دورها في تحسين الخدمات الصحية، مع التركيز في التوعية على بيان حقوق المرضى وواجباتهم، والعلاقات المهنية، وقضايا العدالة والمساواة وعدم التمييز في تخصيص الموارد، في ضوء تعاليم ديننا الإسلامي الحنيف.

الخلاصة: إن مهنة الطب تعد من أكثر المهن التصاقاً بحياة الإنسان، وأكثرها ارتباطاً بخصوصياته، وهي ممارسات ترتبط بأحكام فقهية عديدة، مما يوجب على الطبيب المسلم الحريص على دينه أن يلم بها لكي يمارسَ عمله على هدى وبصيرة، ويتجنبَ الوقوع بالمحظورات الشرعية. كما أن على الدولة واجب الاهتمام بهذا الجانب الحيوي، والعمل على وضع برنامج وطني متكامل لتنظيم كل الممارسات الحيوية ومراقبتها على المستوى الوطني... والله تعالى ولي التوفيق.

د.أحمد محمد كنعان
kanaanam@hotmail.com

❋ ❋ ❋ ❋

٢ ـ دور المجامع الفقهية في القضايا الطبية خارج أوروبا

علي مشعل
رئيس لجنة أخلاقيات المهنة الطبية
ـ الاتحاد العالمي للجمعيات الطبية الإسلامية FIMA
رئيس أخلاقيات المهنة الطبية
ـ المستشفى الإسلامي ـ عمان ـ الأردن

الأطباء أكثر تشدداً من الفقهاء الذين تربوا على موضوع التيسير على الناس...

بسم الله الرحمن الرحيم

والصلاة والسلام على سيد المرسلين

هذا استعراض لأنشطة المجامع الفقهية وجهودها... وغيرها من الندوات الفقهية في البلاد الإسلامية، ولا أدَّعي لهذا العمل الكمال...

كانت المجامع الفقهية سباقة في بحث العديد من القضايا الطبية والعلمية قبل تطبيقاتها الفعلية. فمنذ الثمانينيّات بُحثت مواضيع لم تدخل

الاستعمال، مثل: المورثات (الجينات) والهندسة الوراثية، بطريقة تدل على استشراق المستقبل من قبل هذه المجامع الفقهية. وكان لها أدوار هامة في بحث القضايا الطبية والعلمية الأخرى أيضاً، واتخاذ المواقف الفقهية والشرعية منها.

قبل أن نتطرق إلى المجامع الفقهية الحالية لا بد أن نذكر خلفيتها. فكما ذكر الدكتور أحمد، كان الأطباء في السابق فقهاء في أغلب الأحيان، وكانت معارفهم كثيرة الاتساع. في إحدى الندوات كنا نتكلم عن ابن سينا، وعن علمه الغزير، وتصنيفاته الواسعة، فطرح أحد الأطباء الحضور، وكان أمريكياً، سؤالَ إعجابٍ وتقدير: (كيف لو كان عند ابن سينا كومبيوتر؟! What if Ibn Sina had a computer?!).

قبل إنشاء المجامع الفقهية مررنا بفترة قاتمة في مجال الفتاوى، حيث كان الفقهاء يلتقون معاً ويفتون في قضايا علمية وفقهية دون الرجوع إلى رأي علماء الاختصاص. كانت فترة من الابتزاز، لم تَطُلْ، تبعها فترة من التفاعل الحيوي بين الأطباء واختصاصيي العلوم الحياتية من جهة وعدد من الفقهاء من جهة أخرى. فنشأت بذلك ظاهرة المجامع الفقهية التي بدأت في الثمانينات. فظهر في **المملكة العربية السعودية مجمع فقهي تابع لرابطة العالم الإسلامي**، وهو في تعامل كامل أو شبه كامل مع المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ومع غيرها من المنظمات الطبية والعلمية. فما يُتَّفَقُ عليه في منظمة العلوم الطبية وغيرها كان يؤخذ بعين الاعتبار. وهنا، عاد التكامل المنتظر بين الفقه والعلم والطب، وما زال هذا التكامل قائماً منذ الثمانينات وحتى يومنا هذا. فنجد دوماً في حيثيات القرارات الفقهية إشارة إلى قرارات اتخذتها لجان علمية وطبية، فنقرأ مثلاً: (حيث أن المجموعة الطبية الفلانية

اجتمعت وأخذت القرار الفلاني، فنحن نبني على ذلك كذا، وكذا، وكذا. . .). . . إنها قرارات مستنيرة تَسُرُّ فعلاً! . . .

وهنالك **المجمع الفقهي الدولي،** وعطاؤه إلى الآن أقل من عطاء المجمع الفقهي التابع لمنظمة العالم الإسلامي.

ونرى في **مصر وفي بلدان عربية وإسلامية** أخرى فتاوى في هذا المجال، لا تصدر عن مجامع فقهية، بل **تؤخذ إما جماعة أو فرادى،** يتجلى فيها التفاعل بين الأطباء والفقهاء. ومثل هذا التفاعل قد يكون إيجابياً، أو لا يكون إيجابياً. ففي موضوع الموت الدماغي الذي تدارسته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية عدة مرات، وأُخِذَ برأيهم في المجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي في جدة، نرى في مصر كما ذكر بعض الأخوة، أن هذا الرأي غير موافَق عليه. يبدو أن الأطباء أكثر تشدداً من الفقهاء الذين تربوا على موضوع التيسير على الناس. في مصر أقنع بعض الأطباء الفقهاء بأن موضوع موت الدماغ، كما جاء في صيغته الصادرة عن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، غير جائز، وأنه لكي يموت الدماغ يجب أن يتحلل تماماً ويفسد لتعلن الوفاة.

عندنا في **الأردن** تجربة على مستوى بسيط. فمنذ حوالى ٢٠ سنة اجتمع أطباء العصبية وأطباء الجراحة العصبية مع الفقهاء اجتماعات متتالية نوقش خلالها موضوع الموت الدماغي. تمخضت هذه اللقاءات عن توجهات رُفعت إلى مجلس الفتوى في المملكة الأردنية، فأقرها، ومن ثم ارتفعت إلى مجلس النواب فأصبحت قانوناً. . .

هذا الأمر أيها الأخوة الأعزاء غاية في الأهمية بالنسبة لنا، نحن الأطباء! . . . علينا أن نسعى إلى الوصول مع الفقهاء إلى تفاهم حول

أي موضوع يخص الفقه والطب، ثم نرسله إلى السلطات الرسمية في البلد بهدف استصدار قانون بشأنه. إن لم نتصرف على هذا النحو، لن يكون هنالك سيطرة للأخلاقيات على مختبرات الأبحاث، وعلى طرق الإنجاب واختيار جنس الجنين، وعلى غيرها من البحوث الحساسة. لا تستطيع أن تكون الضاغط إلا إذا كان هنالك قانون، واستصدار القوانين في بلادنا في هذا المجال لا يأخذ غالباً صفة الصعوبة التي تأخذها القوانين التي تخص حقوق الإنسان والديمقراطية... لا أعتقد أن تبني القضايا الطبية والفقهية سيكون صعباً... اليوم عندنا في الأردن، موضوع موت الدماغ مُقَنَّن من الدولة ومُلزِم.

وهنالك أيضاً **الندوات الفقهية ـ الطبية**، وهذا يجب أن نشجع عليه. لا يمكن أن أنسى أحد علماء الشريعة البارزين، عندما وقف بعد ندوة من هذا القبيل وقال: (أيها الأخوة، جزاكم الله خيراً... والله كنا في السابق نجتمع مع بعضنا، نحن الفقهاء، فنفتي عن غير علم. أما اليوم، فأنتم تأتون وتوضحون لنا الوضع العلمي، وتقدمون لنا الحقائق العلمية والطبية، ثم نسألكم، ونلح عليكم بالسؤال، ونكرره، إلى أن نفهم الموضوع، عنده نقوم بالفتوى... فجزاكم الله خيراً على ذلك).

أيها الأخوة الأطباء. إخواننا الفقهاء منفتحون، وحقيقتهم غير الحقيقة التي يكنها الناس، فهم غير متعصبين، وغير منغلقين. وتاريخنا خير دليل على ذلك، إنهم فقهاء متسمون بالشمول، وبسعة المعرفة وبالمرونة، علينا التواصل والتعاون معهم باستمرار.

المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ـ الكويت www.islamset.com :
وهي عبارة عن منظمة نشأت في الكويت في بداية الثمانينيات، تجلى فيها التناغم والتحاور والنقاش بين الأطباء واختصاصيي علوم الأحياء

من جهة والفقهاء من جهة ثانية. نتج عن ذلك مجلدات وتراث كبير يملأ مكتبة كاملة، ولهم موقع مهم على الأنترنيت. منشوراتهم ومواضيعهم وموقعهم كلها باللغتين، العربية والإنكليزية. إنها مثال ينضح بالفائدة في هذا الموضوع، نرجو لها الإنتاج المستمر الخيرّ.

جمعية العلوم الطبية الإسلامية ـ الأردن: وهي جمعية صغيرة أتشرف برئاستها اليوم في الأردن. إنتاجها في الحقيقة قليل، لكنها سارت على خطى المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في جمع الأطباء مع علماء الشريعة، وأصدرنا حتى الآن ٣ مجلدات. وهنالك مواضيع أخرى لم ننشرها بعد في قضايا طبية وعلمية لا غنى للطبيب الممارس عنها، ولا للفقيه الذي يتعرض للسؤال والفتوى في مثل هذه الأمور.

لنا في الأردن جهد بسيط، حيث طُلب منا أن نقدم لكلية الطب في الجامعة منهاجاً صغيراً حول أخلاقيات المهنة الطبية. سعدنا بذلك، واقترحنا برنامجاً صغيراً في ٢٠ ساعة، وأعلنا استعدادنا لمساعدتهم في تنفيذ ذلك البرنامج. لنا إسهام آخر أيضاً مع المستشفى الإسلامي، فعندنا منهج عمره ٧ سنوات للأطباء المتفرغين في ٥٢ ساعة، نُدَرِّسُ فيه الفقه الطبي والأخلاقيات الطبية. لكن الحكومة وضعت يدها عليه، نأمل منكم أن تشاركونا في الدعاء.

من القضايا الطبية التي تم بحثها بين الأطباء والفقهاء: الإجهاض، ومنع الحمل، والتلقيح الاصطناعي، والمساعدة على الإنجاب، وبنوك النطاف، واللقائح، والهندسة الوراثية، والاستنساخ، واختيار جنس الجنين، والخلايا الجذعية، وزرع الأعضاء، والموت الدماغي، وبداية الحياة الإنسانية ونهايتها، وقضايا نهاية الحياة، والطب الوقائي، والبيئة، وبنوك الحليب البشري، والمواد النجسة والمحرمة،

والقضايا الفقهية المتعلقة بمرض الإيدز، وأخلاقيات المهنة الطبية، مثل: موافقة المريض على الإجراءات الطبية، والمسؤولية الطبية (الضمان)، وسر المهنة الطبية، وأخلاقيات البحث العلمي عند الإنسان.

الدستور الإسلامي للمهنة الطبية: وُضع هذا الدستور في أوائل الثمانينيات، وسيحدثنا بعد قليل أستاذنا الدكتور محمد هيثم الخياط عن الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية، الذي سيحل محل الدستور الإسلامي للمهنة الطبية.

والله نسأل أن يعلمنا ما ينفعنا، وأن ينفعنا بما علمنا، ويزيدنا علماً...

بارك الله فيكم، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته...

* * * *

٣ ـ دور المجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث

عبدالمجيد النجار
الأمين العام المساعد للمجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث

هذا الوجود الإسلامي الأوروبي ما يواجه من القضايا ومن المشاكل ومن الملابسات الحياتية يختلف به عما يواجهه المسلمون في البلاد الإسلامية...

بسم الله الرحمن الرحيم

والصلاة والسلام على خير المرسلين، وعلى آله وصحبه أجمعين...

أحيي الأخوة الحضور جميعاً تحية طيبة مباركة، وأتشرف بهم جميعاً في رحاب هذا المعهد. سأبدأ بتعريف بسيط بالمجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث، فقد يكون بعض الأخوة والأخوات من الحاضرين والحاضرات لا يحملون فكرة واضحة عنه.

مجلسنا مجلس حديث العهد مقارنة مع المجالس الفقهية الأخرى، احتفل منذ أشهر بمرور عشر سنوات على تأسيسه. تأسس

هذا المجلس في أوروبا من أجل المسلمين الذين يعيشون فيها، بعد أن تبين للعاملين فيه أن مسلمي أوروبا وصل تعدادهم إلى **٥٠** أو **٦٠** مليون مسلم. مدينة باريس وحدها مع ضواحيها فيها من المسلمين حوالى المليونين. هذا الوجود الإسلامي الأوروبي يواجه من القضايا ومن المشاكل ومن الملابسات الحياتية ما يختلف به عما يواجهه المسلمون في البلاد الإسلامية، إن قليلاً أو كثيراً. لذا أصبح من الضروري النظر في هذه القضايا وهذه المشاكل وهذه الملابسات لإيجاد الأحكام الشرعية التي تناسبها. معظم هذه الأمور لم تُطْرَح في البلاد الإسلامية، ولم يُتَطَرَّق إليها بشكل مكثف ومعمق من المجالس والمجامع الفقهية خارج أوروبا.

قبل تأسيس المجلس كانت تصدر في أوروبا فتاوى إفرادية وفتاوى جزئية، لكنها ما كانت لتفي بالغرض نظراً للحجم الكبير للوجود الإسلامي، ولحجم التعقيدات والملابسات التي تحيط به. مما جعل الوضع يتطلب تأسيس مجمع فقهي ينظر بصفة جماعية في قضايا المسلمين، ويفتي فيها، ويعطي بشأنها حكماً شرعياً.

تم تأسيس المجلس من **٣٥** عضواً من الفقهاء، كان ربعهم من العالم الإسلامي، ريثما يتكون فقهاء من مستوى عالٍ في البلاد الأوروبية. التعاون اليوم قائم على قدم وساق بين المسلمين في أوروبا والبلاد الإسلامية، فالتعاون بين المسلمين أمرٌ مطلوبٌ دوماً.

يهتم المجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث بقضايا المسلمين، خصوصاً القضايا ذات السمة الأوروبية. فيدرسها، وينظر فيها، ومن ثم يصدر فتواه بأمرها. وشهد نشاطه تطورات مع الزمن. ففي بدايته كان

منشغلاً أكثر بما يأتيه من استفتاءات كثيرة جداً تتعلق بحياة الفرد المسلم، وحياة المجموعات الإسلامية التي تصادفهم في حياتهم العملية بشكل مستمر. ثم بدأ يتطور نحو دور جديد أصبح عنوانه: **الإفتاء الحضاري**، مع المحافظة على الجزء الأول الذي هو أمر مستمر على الدوام وفي كل الأحوال.

الإفتاء الحضاري معناه: أن المجلس أصبح مطروحاً عليه ليس فقط إعطاء فتاوى للحياة اليومية، بل أصبح عليه أن يوجه هذا الوجود الإسلامي توجيهاً شرعياً ودينياً كي يكون وجوداً مسلماً يشارك في البناء الحضاري لهذا المجتمع، وعلى هذا الوجود أن يعطي قيماً وتقدماً وزخماً حضارياً لهذا المجتمع، فدوره لم يعد ينحصر فقط في حل المشاكل الجزئية اليومية. من هنا، دخل المجلس في فتاوى حضارية كبرى مثل: (**اندماج المسلمين في المجتمع الأوروبي**)، وخصصنا لهذا الموضوع دورة كاملة، و(**كذلك موضوع المشاركة السياسية في الحياة السياسية الأوروبية**)، وخصصت له أيضاً دورة كاملة، و(**الممارسة الاقتصادية للمسلمين في أوروبا**)، وهذا موضوع الدورة المقبلة. وهكذا أصبحت تُطرَح على المجلس قضايا ذات بعد حضاري تتعلق باستراتيجية الوجود الإسلامي في هذه البلاد.

يصدر المجلس مجلة اسمها: (المجلة العلمية للمجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث)، وقد صدر منها ١١ عدداً. كذلك نصدر فتاوى وقرارات نسجلها في كتيبات. . . (يرفع بيده كتيباً كان بحوزته) وهذا أحد أجزاء هذه المجموعة. كما أننا نصدر منشورات أخرى سنوزع عليكم بعضاً منها، تتحدث عن إسهامات هذا المجلس الأوروبي في الفقه الطبي الذي هو عنوان لقائنا اليوم.

في الحقيقة لم يكن للمجلس إسهام معتبر وواسع في المجال الطبي لسببين:

السبب الأول: أن الأولويات كانت قد فرضت علينا أن نجيب في البداية عن أسئلة المسلمين الكثيرة، والتي كانت تتعلق بحياتهم اليومية، وعبادتهم، وقضايا أسرهم، وقضايا الزواج والطلاق، وغرق المجلس في هذه المواضيع طيلة سنوات.

السبب الثاني: هو أن المجلس هو مجلس أوروبي، يهتم بالأساس بالقضايا التي تهم المسلمين في أوروبا، وهي قضايا ذات خصوصية أوروبية. أما القضايا الطبية فهي قضايا عامة لا تتعلق بالمسلمين الموجودين في أوروبا فقط، وإنما تتعلق بالمسلمين في كل مكان، أينما وجدوا. وبالتالي فالمجامع الفقهية هي المعنية بذلك أكثر في هذا المجال.

والمجلس الأوروبي للإفتاء، وإن كان معنياً بكل ما يتعلق بالمسلم في هذه البلاد، إلا أنه امتنع عن تناول العديد من القضايا الطبية، وذلك لجدولة أمور أهم بالنسبة لمسلمي الغرب. مع ذلك، فقد تعرض لبعض هذه القضايا ذات الطابع الطبي، وأعطى فيها الفتاوى، وأعطى فيها توصيات أحياناً، وتوجيهات في أحيان أخرى... كنا نحيل بعض هذه الأمور إلى ما كان قد قُرِّرَ في المجامع الفقهية، خاصة المجمع الفقهي الدولي، والمجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي.

من المواضيع التي تناولها المجلس موضوع (**المرض والعلاج**). فكما تعلمون أن مسألة معالجة المرض أو عدم معالجته قضية موجودة منذ القديم. فقد كان في الفقه القديم تيار يرفض العلاج، ويرى بأنه إذا ابتلي المسلم بمرض فعليه أن يصبر، والصبر فيه أجر. لكن الغريب في

الأمر أن نجد حتى يومنا هذا صدًى لهذا التيار. نعم! بعض الأصوات ما زالت تتبنى هذا الرأي... سمعت مؤخراً شريطاً لأحد الدعاة يستحسن فيه المرض، لما يتأتى عنه من صبر، ولما يتأتى من أجر على هذا الصبر. لقد أعطى المجلس توجيهاً فقهياً مشدداً على أن العلاج واجب شرعي يجب على كل مسلم الأخذ به.

تناول المجلس أيضاً مسألة (**الحياة الاصطناعية**)، وهي الحياة التي تُصطنع بهذه الآلات التي تساعد على التنفس بعد أن يكون المريض قد مات دون رجعة. اتجه المجلس في هذه الحالة نحو قرار الأطباء، فإن قرروا بأن المريض قد مات فعلاً، ولا يُبقي جسده حياً إلا الآلات الاصطناعية، فيجوز نزع الآلات عنه.

تعرض أيضاً لـ(**الفحص الطبي قبل الزواج**). قرر المجلس بأن هذا الفحص جائز، واتجه إلى التشجيع عليه والتوصية به لضمان صحة الطرفين وصحة الأطفال الناشئين عن هذا الزواج.

تناول المجلس أيضاً قضية (**استبدال الأعضاء**)، وأعطى فيها توصيات كثيرة، وأحال في كثير من التفصيلات إلى المجمع الفقهي، وتم نشر ذلك في كتيب خاص فيه تفاصيل كثيرة.

أرسل أحد الأطباء المسلمين ممن يعملون في فرنسا رسالة إلى المجلس يستفتيه في إحدى الخصوصيات الطبية الأوروبية. طُلِبَ من هذا الطبيب مرةً أن يحرر وثيقة تفيد بأن إحراق جثث الموتى لا تسبب تلوثاً إشعاعياً. يقول هذا الطبيب في رسالته: (إن حرق الجثة لا يجوز في شريعتنا، فهي شريعة تحترم الموتى...)، فيسأل: (ماذا أفعل؟ هل أحرر هذه الوثيقة، أم لا؟). أُجيبَ هذا الطبيب بأنه إذا كان إحراق الجثة لا يلوث البيئة، فبإمكانه تحرير تلك الوثيقة.

مثل هذه الاستفسارات حول مواضيع تمس الخصوصية الأوروبية تأتينا من حين لآخر.

إذن فالمجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث يساهم في مجال الفقه الطبي في أوروبا، وإن كانت مساهمته مساهمة متواضعة بسبب انشغالاته وأولوياته. لكننا في المجلس نشعر دوماً أن علينا واجباً لا بد أن نقوم به في هذا المجال، كأن نخصص مثلاً دورة نبحث فيها ليس فقط هذه الأمور الجزئية، بل القضايا الشاملة. نريد أن نقدم للمسلمين في البلاد الأوروبية ما يمكن أن نسميه بـ(**فقه الطب الإسلامي**) الذي سيهتم بالفلسفة التي ينبغي أن يسير عليه الأطباء المسلمون في أوروبا في ممارستهم ليقدموا إلى الطب الموجود في هذه البلاد إضافات حضارية. وإذا لم تكن هذه الإضافات تتعلق بالقضايا الجزئية التفصيلية والتقنية، فلتكن متعلقة بالقضايا الأخلاقية والفلسفية العامة. وحين ننظم هذه الدورة سوف نستدعي منكم من يعيننا على إنجازها.

أقول قولي هذا، وأستغفر الله العظيم لي ولكم، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

❋ ❋ ❋ ❋

٤ ـ المناقشة الثانية
العودة إلى الخبير هي التي تساعدنا في الوصول إلى الحكم...

محمد هيثم الخياط

(ما إن انتهى الدكتور عبدالمجيد النجار من إلقاء محاضرته وشَكَرَ الحضور، حتى وقف الدكتور مصطفى وعلامات الانفعال تهيمن على وجهه. تقدم إلى المنصة وأخذ الميكروفون بيده وبدأ بمخاطبة الدكتور عبدالمجيد النجار بلهجة عتابية).

مصطفى عبد الرحمٰن (رئيس الجلسة): كان كلامنا كله نظرياً على ما يبدو، والدكتور عبدالمجيد أثار في محاضرته الكثير من المواضيع... إنها مواضيع لم أتحملها وهو يتكلم!...

(يتوجه إلى الحضور): رجاءً منكم أن تسمعوا إلى ما سأقوله. جمعية ابن سينا الطبية عمرها الآن ٢٠ عاماً بالضبط، فقد تأسست عام ١٩٨٨. كان تأسيسها قبل تأسيس المجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث بعشر سنوات تقريباً. منذ تأسيس الجمعية ونحن ننظم جلسات لدعم الفقه الطبي. كنا نستدعي إلى لقاءاتنا دائماً شيوخاً علماء، لكننا عندما

كنا نستدعي أحمد يأتينا محمد، وعندما نستدعي مصطفى يأتينا حسن، لا ندري لماذا!. . . في عام ١٩٩٤ نظمنا أول جلسة عن (فقه الطبيب)، في ذلك الوقت كان موضوع الموت الرحيم euthanasia موضوع الساعة في هذا البلد. يومها دَعَوْنا بعض العلماء المسلمين، ودعونا ممثلين عن الكنيسة، ولم أعد أذكر إن دعونا أحداً ليمثل اليهود، أو لا. ولكنني أذكر أنه كان في اللقاء طبيبٌ يهودي بين المحاضرين. كان اللقاء غنياً، استمر يومين متتاليين، وكل ما جرى في هذا اللقاء مُوَثَّقٌ عندنا وموجود.

أيها الأخوة. . . جمعية ابن سينا جمعية لها مكانتها على الساحة الفرنسية منذ فترة من الزمن، لكني لا أفهم تجاهل المجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث لها. . . مع احترامي الكامل للمجلس ولأعضائه، أرى بأنهم يعيشون وكأن جمعية ابن سينا غير موجودة. نحن من طرفنا نحاول دوماً التواصل معهم، لكن من طرفهم ليس هنالك أي استجابة جدية. . . نحن لا نلتقي إلا مرة كل بضع سنوات. . . ليس من المعقول أن تستمر الأمور على هذه الحال!. . .

لقد تحدث الدكتور عبدالمجيد بكلام جميل جداً، وقال: إن علينا ألا ننسى قضايا الحيض والنفاس، والصلاة والصيام. . . لكن البحث في هذه الأمور قديم جداً، والجالية هنا تهمها أكثر القضايا الحيوية، وهذه لم يبدأ المجلس بالتطرق إليها كما يجب.

دكتورنا الأستاذ محمد هيثم الخياط قال كلاماً جميلاً جداً. لقد قال: إن عندنا قضايا كبيرة موجودة في هذا المجتمع، نستطيع أن نشد نظر الغربيين من خلالها إلى الإسلام الحضاري. من هذه القضايا الكبيرة القضايا الطبية.

في عام ٢٠٠١؛ أقمنا في باريس ندوة كبيرة جداً جداً، وكان الدكتور كنعان موجود فيها وتحدث عن الاستنساخ. من بين الحضور كان هنالك أحد أكبر العقول المختصة في علم الوراثة في فرنسا. كان جالساً إلى جانبي يتابع حكم الإسلام في القضايا الطبية الكبيرة كالاستنساخ، ونقل الدم، والإجهاض... كان يسألني بعد كل حكم: أهذا حقاً موقف الإسلام عندكم؟! لقد تفاجأ من الموقف الحضاري للإسلام في قضية الاستنساخ، واستغرب عندما عرف أن الإسلام يبيح نقل الدم، وكان رد فعله أكثر ذهولاً عندما علم بأن الكثير من فقهائنا يبيحون إجهاض الجنين قبل عمر ١٢٠ يوماً إذا كان هنالك عذر، أي: قبل أن تنفخ فيه الروح. في نهاية الجلسة قال لي: (بعد أن حضرتُ هذه الجلسة، أصبح عندي حلٌ لمعظم المشاكل والأمراض والتشوهات الجنينية للمرضى المسلمين، فهذه أستطيع تشخيصها قبل فترة الـ١٢٠ يوماً بثلاثة أو أربعة أسابيع تقريباً).

مع الجالية المسلمة نضيع الكثير من الوقت في قضايا الحيض والنفاس، والصوم والصلاة، وفي تحديد اتجاه القبلة، وفي العديد من القضايا الجزئية. مع أن هذه الأمور ضرورية ولا غنى عنها، إلا أنه من واجبنا أيضاً تثقيف هذه الجالية طبياً... فالكثير من المسلمين يظن أن نقل الدم حرام، فتراه لا يتبرع بالدم مثلاً إلى ابن عمه في غرفة العمليات، ويقبل أن يُنْقَلَ إليه دمٌ من مصدر غير معروف. القليل من المسلمين في الغرب على اطلاع بقضايا الإجهاض، والقتل الرحيم، وبتر الأعضاء...

إذا كانت مجامعُنا الفقهية مُقِلَّةً في هذا الاتجاه، فما هو الحل؟!

إني أدعو من هذا المنبر إلى تلاحم بين المجلس الأوروبي للإفتاء

والبحوث وجمعية ابن سينا الطبية... نحن اليوم أكبر مرجع، وأقدم هيئة طبية إسلامية في هذا البلد... أرجوكم أن تساعدونا لإيصال صوتنا إلى أبناء الجالية، فأنتم الآن موضع ثقة بالنسبة للمسلمين الذين يعيشون في الغرب.

أنس شاكر (مقرر الجلسة): السلام عليكم... الصورة التي قدمها لنا الأخ مصطفى فيها بعض المبالغة وشيء من الانفعال، وإن كانت تنطوي على بعض الحقائق...

أريد أن أطرح سؤالاً قد يساعدنا الجواب عليه في الوصول إلى ما نصبو إليه. لقد عالجنا قضية المرجعية الفقهية، وقلنا بأنها يجب أن تكون مرجعية أوروبية بالنسبة للجالية المسلمة التي تعيش في أوروبا. جُلّ نشاطنا في جمعية ابن سينا الطبية يرتكز على هذه المرجعية الفقهية، ونحن نعمل أيضاً على الدوام من أجل أن تبقى هذه المرجعيةُ أوروبيةً، لأسباب من أهمها ما طرحه الدكتور عبدالمجيد.

السؤال الذي أريد أن أطرحه بصراحة ووضوح هو التالي:

هل تسمحون لأنفسكم في المجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث أن تتعارض فتواكم مع فتوى صدرت من مكان آخر، كأن نقول مثلاً أن الاستنساخ العلاجي جائز، في حين قررت المجامع الفقهية في العالم الإسلامي خارج أوروبا أنه غير جائز؟

عبدالمجيد النجار: سأبدأ بالإجابة على السؤال الأخير. إنه لمن الممكن في بعض الحالات أن تخالف فتاوى المجلس فتاوى المجامع الأخرى، خاصة إذا كانت المسألة تتعلق بالخصوصية المسلمة في أوروبا. ومن الممكن في الحالات الأخرى العامة أن يجتهد فتأتي فتواه

مخالفة لاجتهاد الآخرين. فتاوى المجالس لا ينطبق عليها مفهوم الإجماع (إجماع المسلمين)، ذلك الإجماع الذي يجب ألا يُعارَض. أعطيكم مثالاً على ذلك:

(**بقاء الزوجة على زواجها إذا هي أسلمت، وبقي زوجها على دينه**). لم تصدر من المجامع الفقهية الأخرى أي فتوى تسمح بذلك... نحن في المجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث خصصنا وقتاً طويلاً جداً لبحث هذا الموضوع، بسبب ما جاءنا منه من مشاكل كثيرة لا تحصى. فأصدرنا عدداً كاملاً في ٦٠٠ صفحة، يحتوي على بحوث تناقش كلها هذا الموضوع، وانتهينا إلى أنه يجوز بشروط معينة أن تبقى الزوجة على زواجها، حتى ولو لم يسلم زوجها.

كذلك موضوع (**القروض المصرفية لشراء البيوت**)، فهذا بنظر المجلس يجوز، ولكن بشروط أيضاً. أما إذا كانت **المسألة علمية** بحتة، فهذا يتوقف على طبيعة القضية.

كذلك توجهنا في (**تحديد بداية الشهر الهجري**) إلى الحساب، وهذا خلاف من نوع آخر.

أما فيما يتعلق بعلاقتنا مع الجمعيات الطبية، فنحن نعترف بأننا مقصرون في هذا المجال، لكن هذا لا يعفيكم من بعض المسؤولية. فهل أتيتمونا إلى المجلس، وكاتبتمونا، واتصلتم بنا في مقرنا، ولم تجدوا منا قبولاً؟ أرى بأن المسؤولية مشتركة بيننا في هذا التقصير. وفي هذا يجب أن نتعاون، وأن تكون بيننا مراسلات ومكاتبات في كل القضايا التي تخص الطرفين.

أُنيس قرقاح: بسم الله الرحمٰن الرحيم. لا شك أني متفق مع

الدكتور عبدالمجيد في أن التقصير يمس الطرفين. مع ذلك فنحن نجتهد قدر المستطاع في أن نَحْضُرَ ونشارك في الندوات التي تعقدها جمعية ابن سينا، والتي نُدعى إليها. إضافة إلى هذا، فإن بيني وبين الدكتور أنس شاكر الكثير من اللقاءات الجدية نناقش خلالها بعض القضايا التطبيقية نحو الفتوى الجماعية، خصوصاً في قضية الموت الدماغي، ومن ثم نحيل ما توصلنا إليه إلى مستوى المجلس، أو مستوى دار الفتوى في فرنسا. ومع ذلك فهذا لا يُسوّغُ للمجلس تقصيره، فنحن ما زلنا مقصرين في طباعة كل القرارات، لكنها الآن على أبواب الصدور في المجموعة الثالثة للمجلس. وإني أذكر تماماً تلك الجلسة التي تفضل بالحديث عنها الدكتور مصطفى، والتي دُعينا إليها ولبينا الدعوة فيها، وأذكر البروفسور المحاضر حين قال إنه ما زال عندنا إشكالية مع الجالية اليهودية، لأننا لم نجد عندهم هذا الانفتاح وتلك المرونة اللتين وجدناهما عند المسلمين. أعتقد أن إخواننا في جمعية ابن سينا الطبية مقصرون في هذا الصدد، لأنهم لم يطبعوا تلك الندوات، ولم ينشروها بلغات مختلفة.

يعيش في فرنسا اليوم بين ٦ و٧ ملايين مسلم. . . الدور الملقى على عاتقنا كبير في مجال تثقيفهم طبياً وفقهياً، وفي التصدي لبعض الأفكار التي تحملها بعض التيارات الإسلامية المتطرفة. وكما قلت في مداخلتي المتواضعة أمام إخواني قبل قليل، موضوع الفقه هو النظر في الإنسان، وكذلك الطب موضوعه أيضاً النظر في الإنسان وفي صحته.

نشاطات المجلس عندنا لم تقتصر فقط على فقه العبادات، بل تعدت ذلك إلى الفقه في جميع جوانبه. لقد درسنا **المشاركة السياسية** للمسلمين في أوروبا، ونظمنا دورتين أو ثلاثاً في **فقه الأسرة**، وآخر

دورة قمنا بها كانت عن **المواطنة**، وعقدت في البوسنة. الدكتور عبدالمجيد سوف يزود مكتبة جمعيتكم بإذن الله بموضوعات ومنشورات المجلس، ونأمل أن تزودنا الجمعية بكل مطبوعاتها. أما بالنسبة للعمل المشترك، كالتحضير لدورتنا هذه، فحبذا لو يتم في وقت مبكر، مع دعوة بعض أعضاء المجلس من خارج فرنسا، لنعطي لهذا الموضوع بعده الحقيقي، ومكانته الصحيحة إن شاء اللّه. . . والسلام عليكم.

(مصطفى عبد الرحمٰن يقترب من أُنَيس قرقاح حال انتهائه من مداخلته، ويقف إلى جانبه وفي فمه كلام يكاد ينفلت).

مصطفى عبد الرحمٰن (رئيس الجلسة): هل سمعتم ماذا قال؟. . . قال: (بيني وبين الدكتور أنس شاكر الكثير من اللقاءات الجدية). . . هل تعرفون كيف تتم هذه اللقاءات؟. . . يقول له أخونا أنس شاكر مثلاً: (أحب أن أراك)، فيجيبه الأخ أُنيس قرقاح: (وأنا أيضاً أحب أن أراك)، فيلتقيان على فنجان قهوة، أو على عشاء. خلال اللقاء يسأل الواحد منهما الآخر: (ما رأيك بهذه القضية؟)، فيرد عليه الآخر: (والله رأيي كذا).

(انفعال مصطفى وطريقته الساخرة في التعليق على تلك اللقاءات أضحكت أُنَيس قرقاح، وجعلته يرفع إصبعه ويهزها مستنكراً وضاحكاً).

(يصمت مصطفى قليلاً ليستجمع أنفاسه، ثم يتابع حديثه بلغة وفاقية، مشوبة ببعض الحدة).

ـ نحن نريد أن يكون هنالك تزاوج بين هذا المجلس وبين جمعيتنا، ليحصل حَمْلٌ شرعيٌ ينتج عنه كتب ودراسات يا أخي!. . .

(يضع أُنَيس يده على رأسه موافقاً).

نحن لا نحب أن يكون هذا اللقاء لقاء كلام فقط... كلنا أمل في أن تدعونا للنقاش كلما اعترضتكم قضية طبية.

أُنَيس قرقاح: تقوم منهجية المجلس على اقتراح موضوع كبير، تُنَظَّمُ له دورة خاصة، يدعى إليها عدد من المختصين بهذا الموضوع. الدكتور عبدالمجيد هو المسؤول عن إعداد هذه المواضيع... نأمل أن يكون في المستقبل القريب لقاءٌ كبيرٌ يكون موضوعه: الفقه الطبي.

نسي الأخ عبدالسلام، المدير المالي للمعهد، أن يشير إلى أن في المعهد كليةً أوروبيةً شرعيةً، ومعهداً خاصاً لتحفيظ القرآن الكريم. ومن بين مواد السنة النهائية، عندنا مادة اسمها: **قضايا فقهية معاصرة.** موضوع هذه المادة مجموعة قرارات المجامع الفقهية المختلفة، بعضها في فقه العبادات، وبعضها الآخر في الفقه الطبي، ومنها ما هو في الفقه الاقتصادي، وقرارات بالفقه السياسي. تعطى هذه المادة للطلبة على مدار فصل كامل مدته ستة أشهر، ساعتين أسبوعياً. وأخوكم، راعيكم[١]، هو المكلف بتدريس هذه المادة منذ عدة سنوات. فالفقه الطبي له مكانته عندنا، والحمد لله، وطلابنا مهتمون به، وتبقى جمعية ابن سينا الطبية مرجعنا الطبي في فرنسا.

مصطفى عبد الرحمٰن (رئيس الجلسة): بارك الله فيك يا أخ أُنَيس... أرجوك أن تتحملني، الله يرضى عليك.

(يقف محمد هيثم الخياط، ويتقدم ليأخذ الميكروفون بيده، وقبل أن يشرع في مداخلته أراد تلطيف الجو المشحون).

---

(١) يقصد به نفسه، أُنَيس قرقاح.

محمد هيثم الخياط: فقط لتلطيف الجو، سأسرد لكم ما قاله أحد الشعراء:

مِنَ اليَوْمِ تَصافَيْنا وَنَنْسَى مَا جَرَى مِنَّا
فَلا كَانَ، وَلا صَارَ وَلا قُلْتُم، وَلا قُلْنا
وإنْ كَانَ ولا بُدَّ مِنَ العُتْبَى، فَبِالحُسْنَى
فَقَدْ قِيلَ لَنا عَنْكُم كَما قِيلَ لَكُم عَنَّا

(الجميع يضحك).

المهم بالنسبة لنا هو النظر إلى المستقبل، وكل الاقتراحات التي قيلت جيدة، وتصب بإذن الله في خير.

(بعد أن ساد نوع من الارتياح على وجة الجميع بدأ محمد هيثم الخياط مداخلته).

إن سمحتم لي أن أقترح شيئاً فإني أقترح أن تتاح في المستقبل كل البحوث المجراة من الطرفين بغير اللغة العربية. فالقضية يجب ألا تقتصر فقط على اللغة العربية، بهدف أن نقترب من الناس أكثر، فالأجيال الجديدة من أصول عربية ومسلمة في الغرب لا تجيد اللغة العربية. نحن أيضاً في المجامع المشرقية سوف نعمل على مثل ذلك إن شاء الله. اليوم منشورات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية تجدونها متوفرة باللغتين العربية والإنكليزية. ومتى ترجمت النصوص من اللغة العربية إلى أي لغة من اللغات الأجنبية، فإن ترجمتها إلى اللغات الأخرى عندئذ ستصبح أسهل، فالترجمة الحديثة أضحت تعتمد على برامج الحاسوب. ومن الممكن التفكير أيضاً بإنشاء مجلة تصدر بشكل دوري تشتمل على إشارة وعلى تعريف بكل ما يصدر، فتكون بذلك مرجعاً يمكن العودة إليه.

عندي هامشان صغيران، وهما ليسا كالهامش الطويل الذي تقدمت به في بداية الجلسة:

<u>**الهامش الأول**</u>: للإمام الشافعي قول يذكر فيه: (إنه لا يُكْرَهُ الماءُ المُشَمَّسُ إلا لأن الأطباء كَرَّهُوا فيه). فنظرة الأطباء الأقدمين آنذاك كانت ترى أن الماء المُشَمَّس ضار، فربط الشافعي قوله برأي الأطباء، واستنبط حكمه منه... رأي الأطباء اليوم غير رأي الأطباء الأقدمين، فهم يقولون: (إنَّ الماءَ المُشَمَّس مفيدٌ لأن الأشعة البنفسجية تؤثر في ما فيه من جراثيم، وتقتلها). لذلك، تَغَيَّرَ حكمُ الماءِ المُشَمَّس اليوم.

والحافظ ابن عبدالبر، على ما أذكر، سألوه عن أطول مدة للحيض، فأجابهم بأن النساء أعلم بذلك. الحافظُ لم يجبهم كما يجيب الكثير من فقهاء اليوم، بأن مدة الحيض كذا وكذا، بل اكتفى بقوله: (النساء أعلم بذلك).

إذن، العودة إلى الخبير هي التي تساعدنا في الوصول إلى الحكم.

هنالك أمرٌ آخر يتعلق بكيفية الفتاوى وبآليتها في وقتنا الحاضر، أحب أن ألفت نظركم فيها إلى نقطتين مهمتين:

١ ـ تحدثنا اليوم كثيراً عن الفتوى وأهميتها ومرجعيتها، لكن أرجو أن نستبعد منها فتاوى الوجبات السريعة take away، فتاوى الهمبرغر والماكدونالد وما شابهها. لقد أصبح لهذه الفتاوى اليوم فضائيات تفوق العشرين فضائية، وكلها جاهزة للإفتاء السريع في معظم الأمور، ما شاء اللّه!... ذكرتُ في مؤتمرٍ عُقِدَ في الكويت منذ عدة أشهر، ضوابط الفتوى، وقلت: **إن الشرط الأول في المفتي هو أن**

يكون فيه عقل!... فاستغرب الناس من هذا الكلام... نحن نسمع
حياناً اليوم فتاوى تصدر عن أناس ليس عندهم ذرة عقل. من هذه
لفتاوى فتوى صدرت في مصر، وهي شهيرة جداً. تقول هذه الفتوى:
نه من أجل ألا يصبح هنالك خلوة بين الموظف والموظفة في العمل،
يجب أن ترضع الموظفة زميلها الموظف!... هكذا وبكل بساطة،
يجب أن ترضعه!... افرض يا سيدي بأن هذا الكلام وارد، لكن من
ين ستأتي له هذه المسكينة بحليب في صدرها؟ هذا وحده يتطلب
وجود عقل!... وقال آخر: بأن رسول الله ﷺ، كان يضع بوله تحت
لسرير، فتأتي سيدة تشرب هذا البول... لا أرى عقلاً هنا!...
مبدئياً، لم يكن أَسِرَّةٌ في عهد النبيّ ﷺ، لقد كانوا ينامون على
لأرض. إذن، الشرط الأول عند الإنسان الذي يريد أن يفتي هو أن
يكون عنده عقل. ولتلطيف الجو قليلاً، أذكر لكم قصة رجلٍ كان
يصلي وراء إمام، فقرأ الإمام: (وواعدنا موسى ثلاثين ليلة وأتممناها
بعشر، فتم ميقات ربك خمسين ليلة). فدفعه الرجل بقدمه، وقال له:
لا تعرف الحسابَ يا هذا؟ ٣٠ + ١٠ لا تساوي ٥٠!...

(يتابع حديثه ضاحكاً):

أرجو منكم عندما تستمعون إلى الفتاوى أن تستبعدوا منها هذا
النوع.

٢ ـ الأمر الثاني المطلوب من المفتي هو **أن يأتي قراره من المخ، وليس من النخاع الشوكي.** فالكثير من فتاوانا تأتي اليوم من
النخاع الشوكي، تأتي كمنعكسات reflexes، يسألونهم: ما رأيكم بكذا؟
فيجيبون بسرعة وبدون تروٍّ وتفكير كافٍ: هذا حرام!... لا
يجوز!... باطل!... فاسد!... تسرني كثيراً الفتوى التي تجيز شيئاً،

ولكن قلما أجدها. النبيّ ﷺ «ما خُيِّرَ بين أمرين إلا اختار أيسرهما، ما لم يكن إثماً». الإثم هنا بمعنى الضرر، وليس بمعنى الخطيئة. هذا حديث عن السيدة عائشة، رضي الله عنها، رواه البخاري ومسلم. والدليل على ذلك في قوله تعالى: ﴿يَسْـَٔلُونَكَ عَنِ ٱلْخَمْرِ وَٱلْمَيْسِرِ قُلْ فِيهِمَآ إِثْمٌ كَبِيرٌ وَمَنَٰفِعُ لِلنَّاسِ وَإِثْمُهُمَآ أَكْبَرُ مِن نَّفْعِهِمَا﴾ [البقرة: ٢١٩]. جاء **الإثم** هنا مقابل **النفع**. فالقاعدة التي وضعها لنا رسول الله ﷺ، هي **قاعدة اختيار الأيسر.**

مهما كانت الفتاوى، إذا كان هنالك أمران، اختاروا الأيسر دائماً، لأن الله تعالى ما جعل علينا في هذا الدين من حرج، وهو القائل في سورة الحجرات: ﴿وَٱعْلَمُوٓاْ أَنَّ فِيكُمْ رَسُولَ ٱللَّهِ لَوْ يُطِيعُكُمْ فِى كَثِيرٍ مِّنَ ٱلْأَمْرِ لَعَنِتُّمْ﴾ [الحجرات: ٧]. **والعَنَتُ** معناه: الشدة. فالإنسان مَيَّالٌ بطبعه للتشدد، فتقول لنا هذه الآية بأنه لولا رسول الله ﷺ، الذي هو رحمة لهذه الأمة، لمال الناس دائماً إلى التشدد. ربنا لم يرد بنا الحرج، بل أراد بنا اليسر. يقول الشيخ العبسي في هذا الموضوع، بأن لله في الناس ثلاث إرادات: ﴿يُرِيدُ ٱللَّهُ بِكُمُ ٱلْيُسْرَ﴾ [البقرة: ١٥٨]، ﴿يُرِيدُ ٱللَّهُ أَن يُخَفِّفَ عَنكُمْ﴾ [النساء: ٨]، ﴿وَٱللَّهُ يُرِيدُ أَن يَتُوبَ عَلَيْكُمْ...﴾ [النساء: ٢٧] المشكلة فينا، نحن الذين نريد بأنفسنا العسر، ولا نريد أن نخفف على أنفسنا، ولا نريد أن يتوب الله علينا.

<u>الهامش الثاني</u>: في فقه السنَّة مرونةٌ نسيناها مع الأسف، وهي موجودة عند إخواننا أهل الشيعة، وهي: **أنه لا يجوز تقليد الميت ولا اتباع فقه من يموت.** علينا ألا نتبع فقه الميت بل نستأنس ونستهدي به. يقول الإمام القرافي: (والجمودُ عن المنقولات أبداً ضلالٌ في الدين، وجهلٌ بمقاصدِ علماءِ المسلمين والسلفِ الماضين). المقصود

بـ(المنقولات) النصوص والشهادات الفقهية السابقة، وليس المقصود بها القرآن والسُّنة. هذه النقطة يجب أن تبقى حاضرة في أذهاننا: علينا أن نمتلك المرونة الكافية لتغيير الأحكام. والأحكام التي أعنيها هنا هي الأحكام الفقهية، وليس الأحكام الشرعية، فشرع الله ثابت لا يتغير. والذي يتغير مع الزمن هو الأحكام الفقهية الاجتهادية، فهي خاضعة للتغير لتتساير مع فقه الواقع.

مصطفى عبد الرحمٰن (رئيس الجلسة): جزاك الله خيراً دكتور هيثم.

شريف كف الغزال: الله يجزيه كل الخير، أستاذنا الدكتور هيثم على ما تفضل به... عندي ثلاث نقاط أود الحديث عنها:

النقطة الأولى: نحن عندنا في بريطانيا جمعية طبية إسلامية عريقة في القِدَم اسمها: **الجمعية الإسلامية للأطباء ولأطباء الأسنان في بريطانيا** Moslim Doctors and Dentists Association. فإذا كانت جمعية ابن سينا قد تأسست في الثمانينيات، فجمعيتنا كانت قد تأسست في بداية السبعينيات، يعني عمرها اليوم حوالى الأربعون عاماً. ولكي يبقى الدكتور أحمد كنعان مسروراً، نُعْلِمُه بأننا قمنا نحن أيضاً في جمعيتنا بتنظيم بعض الدورات حول الأخلاقيات الطبية الإسلامية. ولهذه الجمعية نشاطات اجتماعية إضافة لنشاطاتها الطبية والعلمية، فهي تجمع الجالية التي تشكل خليطاً طيباً من المسلمين في فترة الأعياد والمناسبات. فيما يتعلق بتدريس الأخلاقيات الطبية medical ethics؛ فإن هذا المقرر يُدَرَّس في بريطانيا بشكل جاد في السنة الثانية. وأُضيفَ مؤخراً في بعض الجامعات مثل: برمنغهام، ومانشيستر، وليدز، مقررٌ اختياريٌّ يتناول تدريس الأخلاقيات الطبية الإسلامية. وجمعيتنا هي التي قامت بوضع

هذا البرنامج. لا أعتقد أن تدريس الأخلاقيات الإسلامية بشكل منهجي قد حصل سابقاً في أوروبا.

<u>النقطة الثانية</u>: مسلمو بريطانيا معظمهم آسيويون، ويبلغ عددهم المليوني مسلم، وهم في غالبيتهم على المذهب الحنفي... استصدار فتوى منهم في بريطانيا ليس بالأمر السهل. في العام الماضي اتَّصَلَتْ بي جمعية أمراض القلب البريطانية يريدون فتوى عن موضوع التدخين، بعد أن سمعوا بصدور فتوى إسلامية تحرمه. كانوا يأملون في أن تساعدهم هذه الفتوى في حملتهم ضد التدخين. قدمنا لهم بعض الفتاوى الصادرة بهذا الموضوع، وكلها من مجامع فقهية خارج بريطانيا، فلم يرضوا بها. كانوا يرغبون في أن يأتيهم عالم مسلم من بريطانيا يؤكد حرمة التدخين، بفتوى صادرة من الأراضي البريطانية. كم عانينا لنستصدر فتوى من الأخوة المسلمين هناك!... لكن، والحق يقال، المجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث في بريطانيا يضم عناصر طيبة ومنفتحة، وبيننا وبينهم بعض التعاون.

وفي هذه المناسبة أضم صوتي إلى صوت أخي مصطفى، ونطلب عقد جلسة خاصة، سواء هذه السنة أو السنة القادمة، لبحث الأمور الطبية المعاصرة من وجهة نظر شرعية. فما يُستحدث في هذا الموضوع في بلاد الغرب يحصل من يوم ليوم، وقد يتطلب وصوله إلى البلاد العربية والإسلامية عدة أشهر أو عدة سنوات، ليناقَش ويُبَتَّ في أمره.

<u>النقطة الثالثة</u>: أشار الدكتور علي مشعل منذ قليل إلى ضرورة التعاون مع السلطات المحلية، وهذا ما قاموا به في الأردن. ونحن في الغرب من الممكن أن ننجح بإقامة مثل هذا التعاون إذا رغبنا... في

السنة الماضية تمت في مجلس اللوردات البريطاني مناقشة موضوع الصحة النفسية، وطُلِبَ من المجلس الإسلامي في بريطانيا، وفيه قسم طبي، ومن الجمعية الإسلامية للأطباء وأطباء الأسنان في بريطانيا أن يختاروا بعض الأطباء من طرفهم لحضور هذه الجلسة، وإعطاء وجهة النظر الإسلامية في هذا الموضوع. ما ينقصنا نحن المسلمين في الغرب هو التنظيم فقط. علينا أن ننظم أنفسنا.

قبل أن أنهي كلامي، أعود وأضم صوتي ثانية إلى صوت الأخوة في فرنسا، وأطالب بتنظيم دورة حول الأخلاقيات الطبية بالتعاون مع المجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث. . .

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

مصطفى عبد الرحمٰن (رئيس الجلسة): مَنْ كان يتصور يوماً أن تصبح السيجارة ممنوعة في أوروبا؟. . . لقد أصبح يوجد في أوروبا، منذ فترة قريبة، شرطة خاصة تدخل إلى الملاهي والبارات والمقاهي للبحث عمن يدخن سراً. وإذا وجدت أحداً يدخن سراً، خالفته وخالفت صاحب المكان. المدخن مخالفته بين ٧٠ و٨٠ يورو، أما صاحب المكان فمخالفته ١٣٠ يورو. وإذا حدث واكتشف عناصر الشرطة وجود صحون سجائر على الطاولات، عوقب صاحب المكان بغرامة قيمتها بين ٧٠٠ و٨٠٠ يورو. . . في حين عند المسلمين فتاوى بتحريم الدخان عمرها ٥٠ عاماً.

بالمقابل، عندنا فتاوى غريبة وعجيبة، كتلك التي حدثنا عنها أخونا وأستاذنا الدكتور هيثم. أذكر مرة كنا مع الدكتور هيثم وأخينا أنس في مؤتمر في القاهرة. وفي زيارة لأسواق المدينة، عرجت مع أخي أنس على بعض المكتبات فصادفتنا عناوين كتب تثير الضحك، وتحت

في الوقت نفسه على التفكير. فمثلاً وقع نظرنا على كتاب عنوانه: (القول البتة في تحريم الكرافيتة)، وعلى كتاب آخر عنوانه: (النوازل والصواعق لمن أباح الأكلَ بالشُوَكِ والملاعق)!... إنهما كتابان يُباعان في المكتبات!... تصوروا!...

(أحد الحضور يرفع يده ويأخذ الأذن بالكلام، فيخرج إلى مواجهة الجمهور ليحدثهم بالفرنسية، كونه من أصول عربية ومسلمة من الجيل الثاني ولا يتقن العربية).

نصير مسعدي: أعتذر عن تحدثي بالفرنسية، مع علمي بأن الدكتور محمد هيثم الخياط يتقن هذه اللغة... أنا لست محاضراً لامعاً كالأخوة الذين سبقوني على هذه المنصة.

أولاً: ما أريد أن أقوله هو أننا، ومنذ أكثر من ساعة، نتحدث، ونطالب، ونقول ما علينا فعله في المستقبل، ونؤكد على ضرورة التعاون بين الجهات الطبية والجهات الفقهية، دون أن نتخذ خطوات ملموسة، علماً بأن كل المعنيين موجودون هنا معاً الآن...

ثانياً: أود أن أسرد لكم قصة صغيرة، تعبر عن جهل بعض الأطباء المسلمين بالأخلاقيات الإسلامية الحقيقية. سألني يوماً صديقٌ لي، وهو طبيب مسلم:

ـ هل تقول: ـ بسم الله الرحمٰن الرحيم ـ عندما تعطي اللقاح لمريضك؟

فأجبته:

ـ نعم!...

فصمت قليلاً، ثم سألني:

ـ وإذا لم يكن مريضك مسلماً، هل تقول أيضاً: ـ بسم الله الرحمٰن الرحيم ـ؟

فقلت له:

ـ يا أخي، القضية لا تتعلق بكون المريض مسلماً أو غير مسلم، القضية تتعلق بي أنا الطبيب المسلم. عليّ أن أعامل كل الناس بالطريقة ذاتها ودون تمييز، سواء أكانوا مسلمين أم غير مسلمين، أغنياء أم فقراء.

محمد هيثم الخياط: في مسند الإمام أحمد، بإسناد صحيح عن زيد بن الأرقم، أن النبيّ ﷺ، كان يقول في دعائه اليومي: «**وَأَشْهَدُ أَنَّ العِبَادَ كُلَّهُم إخوة**».

علينا أن نتعامل مع الناس كلهم على أننا إخوة، لأننا كلنا من آدم، وآدم من تراب. لذلك يجب ألا يكون هنالك من حرج في أن نتعامل مع الناس، مسلمين وغير مسلمين، بالروح ذاتها.

زياد العيسى: سؤالي من باب التعامل مع الآخر. الفكرة التي ذكرها الدكتور أحمد كنعان، في إدراج الفقه الطبي في الكليات الطبية، فكرة ممتازة. إنما سؤالي يتعلق بالطلاب غير المسلمين، أو المسلمين غير الملتزمين والموجودين في هذه الكليات، سواء في أوروبا أو حتى في بعض البلاد الإسلامية. كيف سيتم تقبل هذه الأمور بمسمياتها الأخلاقية الإسلامية؟... علينا أن نفكر بالآخر، في الكلية، وفي النقابات، وفي الجمعيات الطبية. ألا تظنون بأن هذه الأمور يمكن إدراج مضامينها ومعانيها ضمن مواد؛ مثل: (**الأخلاق الطبية**)، أو (**آداب الطب**) مثلاً؟ ولكم الشكر.

أحمد كنعان: بغض النظر عن التسمية وعن البلد، لا بد أن تكون مسألة الحلال والحرام واضحة بالنسبة للطبيب الذي يتعامل مع مرضى مسلمين، خصوصاً إذا كان الطبيب نفسه مسلماً أيضاً. المنهج الذي اقترحناه للتدريس في كليات الطب هو منهجٌ مُعَدٌّ خصيصاً لبلاد فيها أغلبية مسلمة، حيث إدراج مثل هذا المنهج في كليات الطب لا يتعارض بشكل عام مع الواقع.

(يتدخل محمد هيثم الخياط في هذه اللحظة معقباً على سؤال زياد العيسى، ومقاطعاً أحمد كنعان).

محمد هيثم الخياط: ... حتى لو كنا في بلدان غير إسلامية، وكان فيها مجموعة إسلامية، فإنه من الضروري على الطبيب غير المسلم، أو الطبيب المسلم غير الملتزم، أن يعرف الحكم في هذا الموضوع، لأنه ستأتيه امرأةٌ وستسأله: (هل أفطر، أو لا أفطر؟)... (هل هذا حيض، أم استحاضة؟)... وسيأتيه مريضٌ مصابٌ بالداء السكري وسيسأله: (هل أصوم، أو لا أصوم؟)... على الطبيب أن يجيب على أسئلة هؤلاء المرضى، أياً كان دينه أو التزامه. أرى أنه لمن المستحسن على كل طبيب أن يتعلم هذه الأمور، حتى لو كانت نسبة مرضاه المسلمين لا تتجاوز ١٪. إنها نوع من الثقافة الإضافية التي تجعل هذا الإنسان الطبيب أكثر فائدة لمجتمعه.

أحمد كنعان (متابعاً): ... الأمر الثاني أخي الكريم هو أن الأحكام الإسلامية هي أحكام إنسانية، ولها تجاوب واضح من قبل الآخرين، كما تفضل البروفسور الفرنسي الذي حضر جلسة الاستنساخ المرة الماضية. وهذا الموضوع تكلم عنه الدكتور شريف في بريطانيا، وهو إدخالهم الجانب الإسلامي في بعض مقرراتهم. الرأي الإسلامي،

كما قال الدكتور هيثم، هو رأي إنساني والحمد لله، لذا لا أظن أنه سيلقى معارضةً.

أُنيس قرقاح: في الحقيقة بدأ التطرق إلى هذه المسألة بشكل كبير في فرنسا، وأخذت تُخَصَّصُ لها المناقشاتُ الطويلة بهدف إصدار بعض القوانين بشأنها. فمثلاً عندما تذهب بعض المسلمات للعلاج الطبي في المستشفيات الفرنسية يطالبن أحياناً بأن يكون الطبيب المعالج امرأة. هذا الأمر قد يسبب إشكالات في المستقبل للعديد من حالات المسلمين في هذا المجتمع.

فيما يتعلق بالطبيب المسلم المعالج، أرى أن عليه مراعاة مسألتين هامتين:

المسألة الأولى: علاج المريض يتم دون النظر إلى جنسه، ودينه، ولونه. عليه أن يعالجه بصفته مريضاً إنساناً أمامه، وهذا ما تفضل به الدكتور هيثم قبل قليل. الناس كلهم أخوة.

المسألة الثانية: تحكم الطبيب المسلم أخلاقيات قد لا تُراعى من قبل الطبيب غير المسلم، كالكشف عن العورة مثلاً. الطبيب المسلم يستحضر الأخلاقيات والقواعد الفقهية الإسلامية كل يوم خلال ممارسته لمهنته. وإذا كانت عندنا في الفقه قاعدة تقول: بأن (**الضرورات تبيح المحظورات**)، فإن هنالك قاعدة أخرى تقول أيضاً: (**الضرورة تُقَدَّرُ بقدرِها**). فإذا كان **كشف العورة** في الإسلام محظوراً بين الرجل والمرأة، حتى بين الرجل والرجل أحياناً، فإن الضرورة العلاجية تلجأ إلى القاعدة الفقهية التي تقول: (**الضرورات تبيح المحظورات**) فتبيح كشفها. لكن هنالك القاعدة الثانية التي تحدد مقدار الكشف (**الضرورة تُقَدَّرُ بقدرِها**). فنرى كيف يكشف الطبيب المسلم من جسد المرأة فقط

المكان الضروري للتشخيص والعلاج، ويراعي موضوع **غض البصر**. هذه الأمور تراعى من قبل الطبيب المسلم كأخلاقيات.

يأتينا إلى المجلس كثيرٌ من الأسئلة من أناس يريدون الرأي الفقهي والشرعي في أمور يتعرضون لها في عملهم أو في علاجهم يصدر بعضها، من العاملين والعاملات في مجال التمريض، الذين يقومون بتنظيف المرضى في المشافي، خصوصاً أولئك العاجزين عن خدمة أنفسهم أو الذين لا يكونون بالأصل واعين. فخلال هذه الممارسات هنالك دوماً كشف للعورة... وبعضها أسئلةٌ من نساءٍ يذهبن إلى العلاج الطبي، الذي يتطلب الكشف على طبيب رجل. العورة بالنسبة للمسلم أمرٌ مهمٌ جداً، فعندنا حتى الميت تُحترم عورته عند تغسيله، فهي تغطى ولا يُكشف منها إلا بالقدر المطلوب، فما بالك بالإنسان الحي؟!

أعتقد بأن هذا، يا دكتور أنس ويا دكتور مصطفى، من الضروريات التي يجب أن نتعاون فيها أيضاً. علينا تثقيف هؤلاء الأخوة الأطباء والممرضين والذين يقومون بتنظيف المرضى داخل المستشفيات، لتوضيح الحدود. بعض الناس يفتي لهم بأنه ما دام في عملهم اطلاع على عورة الآخرين فعملهم حرام ولا تجوز ممارسته، وبالتالي فالمرتب الذي يتقاضونه حرام بحرام. إذا اتبعنا هذه المحاكمة في استصدار الفتاوى وعممناها على كل ميادين العمل، في المشافي، والمصارف، وشركات النقل، والتأمينات، وبعض الشركات التي في نشاطاتها بعض الحرام، فإننا سننتهي بفتوى تطالب المسلمين بالهجرة من هذه البلاد، وهذا طبعاً لا يقول به أحد اليوم، ولا يطالب به عاقل. وأكرر بالمناسبة ما قاله أخونا الدكتور هيثم، بأن الفتوى تحتاج إلى عقل.

اسمحوا لي قبل أن أنهي كلامي بطرح إشكالية مع الأخوة الشيوخ الدكاترة، لأني قد لا أكون معكم غداً عندما ستتحدثون عن الإجهاض. لقد طُرِحَت العلاقة بين الفقهاء والأطباء، وقيل: إن الأطباء يتشددون أكثر من الفقهاء، الأطباء يعسرون والفقهاء ييسرون. الإنسان الباحث العلمي الأكاديمي المجرد قد توصله ظروفه وقواعده العلمية ومرجعيته إلى نتيجة معينة. بينما الفقيه فله أيضاً مرجعيته الثابتة من النصوص الشرعية، آيات وأحاديث، لكنه لا يستند إليها فقط في الوصول إلى نتائجه، بل عنده مرجعية أخرى اسمها **المقاصد**. ومن هذه المقاصد ما تكلم عنه أستاذنا قبل قليل (مقصد التيسير)، (رفع الحرج). . . سأعطيكم مثالاً ليكون كلامي أكثر وضوحاً. أخرج لنا بعض الإخوة المختصين بالكيمياء كتاباً بالمواد الغذائية على مستوى أوروبا، والتي تحتوي على مشتقات من الخنزير. وأخذوا يحرمون أنواع الجيلاتين، كون الخنزير هو من أكثر الحيوانات التي تذبح في أوروبا. عندما يأتي الباحث العلمي المجرد، ويصل بدراسته إلى نشر مثل هذا الكتاب، وإن كان فيه محقاً علمياً، فإنه يُعَقِّدُ حياةَ الناس. في هذا الموقف يأتي الفقيه وينظر في المسألة، فيدرس البحث العلمي المجرد الذي قدمه الباحث، لكنه لا يكتفي به، بل ينظر أيضاً إلى ما يسمى عندنا في الفقه (مبدأ الاستحالة transformation) فيفتي أحياناً بجواز تناول بعض هذه المواد. يقول الإمام ابن حزم رحمه الله: (**إن الله أطلق الحكم على الشيء، فإذا تغير الشيء تغير حكمه**). الفقيه ينظر إذن إلى كل هذه المعاني الواسعة قبل أن يعطي رأيه في أي موضوع، لذلك فقد لا تكون النتيجة التي سيتوصل إليها مطابقة للنتيجة التي قد يتوصل إليها الباحث الأكاديمي المجرد الذي ليس عنده ثقافة شرعية.

أريد أن أطرح نقطة أخيرة، فقط لإثارة الحوار والنقاش، وللتفكير بها. قرر المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي في موضوع الإجهاض ما يلي: (يجوز إجهاض الجنين قبل عمر الأربعة أشهر ـ ١٢٠ يوماً ـ، إذا تم تشخيصُ مرضٍ أصيب به. أما بعد عمر الأربعة أشهر، فالإجهاض لا يجوز إلا بحالة واحدة، وهي الحالة التي يشكل فيها الحمل خطراً حقيقياً على حياة الأم). اليوم هنالك أمراض كبيرة يصاب بها الجنين ولا تكتشف إلا بعد عمر الأربعة أشهر، وقد أوقعنا هذا في إشكالية من نوع جديد. أذكر قصة إحدى الأخوات، وهي طبيبة أطفال، كان حملها الأول سليماً ولكن في حملها الثاني اكتشفوا بعد عمر الأربعة أشهر أن جنينها مصابٌ بتشوه واسع وخطير جداً في المخ، وأنه بحاجة إلى إسعاف وإنعاش عند الولادة مباشرة، كي يبقى على قيد الحياة، وإلا فإنه سيموت. وإن بقي على قيد الحياة فلا نعرف كم من الوقت سيعيش. اتصلت هذه الأخت المسلمة بنا عدة مرات لتأخذ رأينا في أمر الإجهاض، فأجبتها بأن المجامع الفقهية كلها لا تجيز الإجهاض بعد أربعة أشهر من الحمل، وأني لا أستطيع أن أفتي لها بفتوى خاصة غير ذلك. أعادت الاتصال بي بعد حين وألحت مرة ثانية وثالثة، فأجبتها في النهاية: يا أختي، الإجهاض لا يجوز حالياً، لكن في أقصى الاحتمالات إن كان ولا بد، دعي الحمل يتم حتى نهايته، واطلبي من الأطباء يوم الولادة عدم الإنعاش...

(أصوات احتجاج تأتي من أطراف القاعة) (مستحيل!...)، (يجب إنعاشه...)، (لا أحد يقبل عدم إنعاشه...)...

أنس شاكر (محاولاً مص موجة اعتراض الأطباء في القاعة): موضوع الإجهاض سيطرح غداً، وسيتم عندها مناقشة كل الآراء.

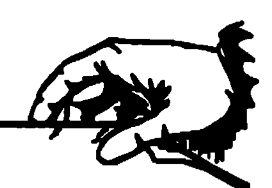
أُنيس قرقاح (متابعاً ومعللاً): قلت لها: إنه إذا تمت عملية الإجهاض وقد نفخت الروح، فهذه عملية قتل متعمد. بينما نحن الفقهاء نرى بأنه إذا لم يُنْعَشِ الوليد عند الولادة فهذا يدخل في باب عدم التداوي. وقضية التداوي وقضية عدم التداوي فيها خلاف بين الفقهاء، بالجواز وعدم الجواز، في حين أن عمنية القتل المتعمد متفق على حرمتها. تناقشت بأمر هذه الأخت طويلاً مع زوجتي، وزوجتي طبيبة مختصة بأمراض النساء والجراحة والتوليد، فسألتني فيما إذا كانت الحالة النفسية لهذه الأم الحامل، التي تعاني كثيراً بسبب إصابة جنينها بمرض خطير، يمكن اعتبارها حالة مَرَضية تؤثر في صحتها، وفيما إذا كان من الممكن اعتماد ذلك لتبرير الإجهاض شرعاً. طرحت من طرفي هذه الفكرة على المجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث، فكانت النتيجة أنه لا يُعَدُّ المرضُ النفسيُّ، أو الحالة النفسية، سبباً يمكن له أن يجيز إجهاض الجنين... إنه موضوع أطرحه عليكم للنقاش والحوار والتفكير...

بارك الله فيكم، والسلام عليكم.

أنس شاكر: الجميع مدعوون إلى الغذاء...

سبحانك اللّهم وبحمدك، نشهد أن لا إلٰه إلا أنت، نستغفرك ونتوب إليك...

* * * *



الجلسة الثالثة

العلاج: دور الطبيب فيه، وموقف المريض منه

• رئيس الجلسة: أنس شاكر.

مقرر الجلسة: مصطفى عبد الرحمٰن.

١ ـ افتتاح الجلسة الثالثة.

٢ ـ ليس من أخلاق الطبيب (همسات): مصطفى عبد الرحمٰن.

٣ ـ العلاج: هل هو فرض، أم واجب، أم مستحب: أُنيس قرقاح.

٤ ـ المناقشة الثالثة.

١ ـ افتتاح الجلسة الثالثة

أودّ أن ترسل لي من هذه المعلومات
ما يعينني على التعامل مع المرضى المسلمين،
من وجهة نظر شرعية
طبيب فرنسي غير مسلم

(كانت فترة الغذاء غنية بلقاء الأحبة، وبالتعارف بين الحضور... تم إعداد وجبة الطعام محلياً من قبل فريق سوري... نقاشات وحوارات حول مواضيع الجلسة الصباحية، وحول مواضيع مهنية وعامة جرت أثناء تناول الطعام والفواكه والحلويات الشرقية، وخلال احتساء القهوة والشاي... صورٌ تذكارية ثابتة ومتحركة أُخذت بهذه المناسبة... بعض الذين انتهوا مبكراً عَرَّجوا على معرض الكتاب المرافق للدورة، منهم من اشترى، ومنهم من اكتفى بالاطلاع على آخر المنشورات الطبية والإسلامية باللغتين العربية والفرنسية).

أنس شاكر (رئيس الجلسة): أود في بداية هذه الجلسة أن أُذَكِّر ثانية بالهدف الرئيسي لدورتنا، وهو التأهيل الشرعي للطبيب ليكون مستعداً للإجابة على تساؤلات المرضى وتساؤلات الطاقم المعالج. لقد أعطى الشيخ أبو سلمان (أُنيس قرقاح) في هذا الصباح أمثلة عن الأسئلة

التي تأتيهم من المرضى ومن العاملين في المحال الطبي من المسلمين، وسأذكر لكم أنا أيضاً مثالاً على ذلك:

أصيبت امرأة مسلمة في فرنسا باحتشاء في القلب ودخلت في غيبوبة... بعد حوالى الأسبوع أو الأسبوعين أعلن الأطباء لأهلها عدم إمكانية عودتها إلى الحياة، وقالوا: إنه لا بد من نزع أجهزة الإنعاش عنها. فأجاب الأهل بأن هذا لا يجوز شرعاً... حاولوا الاستفسار أكثر فاتصلوا بالكلية، بمجلس الإفتاء في باريس. ومجلس الإفتاء بدوره اتصل بي شخصياً بصفتي ممثل لجمعية ابن سينا الطبية. تشاورنا في الموضوع، وقمت بالاتصال برئيس قسم العناية المشددة للاستفسار منه مباشرة عن الحالة. وعندما اكتملت الصورة عندي، أبديت لكلا الطرفين موقف الإسلام في مثل هذه الظروف، أبديتها إلى الأهل وإلى الطاقم الطبي... بعد ذلك قال لي الطبيب بالحرف الواحد:

ـ أودّ أن ترسل لي من هذه المعلومات ما يعينني على التعامل مع المرضى المسلمين، من وجهة نظر شرعية.

هذا دليل آخر على أهمية الدور الذي ينتظرنا، وهو دور كبير. وأمثال هذه الدورة تساعد في التأهيل الشرعي للطبيب في فرنسا ليعرف كيف يجيب على تساؤلات المرضى والمعالجين المسلمين، وتعطيه عناوين المرجعيات الشرعية المعتمدة التي تساعده في ذلك إذا صعب الأمر عليه.

... عالجنا هذا الصباح القسم الأول من برنامجنا، وكان حول المبادئ الفقهية والشرعية الأساسية. سندخل الآن في صلب محور آخر، وهو محور **العلاج**. هل العلاج فرض؟... جائز؟... مستحب؟... لأن أموراً كثيرة تنبني على ذلك. وسنبدأ بمحاضرة أخينا الدكتور

مصطفى عبد الرحمٰن وعنوانها: (من أخلاقيات الطبيب)، والإخوة هذا الصباح فرقوا بين الفقه والأخلاقيات. أرجو من جميع المحاضرين الالتزام بالوقت، ومن الإخوة الحضور سعة الصدر والصبر، لأننا سنترك مجالاً للنقاش بعد نهاية المحاضرتين.

جميع الحضور اليوم يتكلمون اللغة العربية إلا واحداً فقط لا يتقنها. واحتراماً له، وهو من أعمدة العمل الطبي الإسلامي في فرنسا، أتينا بترجمان معتمد مع أجهزة الترجمة الفورية اللازمة. من أجل هذا، أسأل المحاضرين أن يتكلموا بوضوح وهدوء حتى يستطيع المترجم متابعتهم.

أُنَيس قرقاح: ترجماننا معتاد على ترجمة مثل هذه المحاضرات، لكن تنقصه أحياناً معرفة بعض المصطلحات الفنية المتخصصة جداً، مثل (جذع الدماغ) وغيرها.

أنس شاكر (رئيس الجلسة): أنا سأساعده إن شاء الله.

❋ ❋ ❋ ❋

٢ ـ ليس من أخلاق الطبيب

مصطفى عبد الرحمٰن
اختصاصي في طب حديثي الولادة والخدج

لقد أودع المريض عندك أمانةً وهي صحته.

أنس شاكر (**رئيس الجلسة**): المحاضرة الآن لأخينا مصطفى عبد الرحمٰن، حول أخلاقيات الطبيب المسلم، وهي بعنوان: (**ليس من أخلاق الطبيب**). الأخ مصطفى نشر كتاباً عنوانه: (أخلاقيات الطبيب المسلم).

مصطفى عبد الرحمٰن: السلام عليكم ورحمة الله وبركاته. . .

للشيخ الغزالي كتاب اسمه: (**ليس من الإسلام**)، منه اخترت عنوان محاضرتي: (**ليس من أخلاق الطبيب**).

قد تُصادِفُ من العامة من يقول لك: (لقد خرجت من عند الطبيب فلان وتعافيت! . . .). تراه تعافى، وهو لم يشتر أحياناً الوصفة ولم يتناول الدواء بعد. . . هذا الكلام والله صحيح في كثير من الحالات، فالطبيب قد يشفي مريضه باللقاء وبالكلام الطيب أكثر مما

يشفيه بطبه ودوائه... تأمّل كيف أنه عندما يريد الناس مدح طبيبهم المفضل فإنهم يتكلمون قبل كل شيء عن سمته، وبسماته، وحلاوة كلماته، وطيب لقائه ووداعه، قبل أن يتطرقوا إلى نوعية أدويته، ووصفاته، وتنوع محاليله، وعلاجاته...

هل تعتقد أن دواءك هو وحده الذي يشفي العليل، ويبرئ الأكمه والأصم والسليل؟... إن الأدوية قد تساعد على اختفاء الأعراض، وقد تسرع التماثل للصحة والشفاء، ولكن بإذن الله ورحمته وعفوه وقدرته... ألم يحدث معك أن جاءك مرة مريضان مصابان بالعلة نفسها، وبالداء ذاته، ووصفتَ لهما العينة نفسها من الدواء، ثم خرجا، من عيادتك، فعاد إليك أحدهما بعد أسبوع يشكرك على شفائه، والآخر مضى إلى ربه، قبل أن يأتيك قريبه يخبرك بوفاته؟...

لماذا يرتاح المرضى لطبيبٍ ما، فيذهبون إليه يراجعونه وهم راضون ومبتهجون، وينفرون من طبيبٍ آخر، فلا يقصدونه إلا إذا كانوا مضطرين ومكرهين؟... لماذا تكون عيادة هذا الطبيب مليئة بالمراجعين، بينما عيادة الطبيب الآخر على عروشها خاوية، رغم أن لهما الشهادات ذاتها، وخبراتهما متقاربة؟...

إن في الأمر سراً، وإذا أردت أيها الطبيب أن تكون من أهل النجاح، فابحث عن هذا السر وتأكد من أنه أصبح في داخلك... إنه سرٌّ لا تستطيع أي كلية من كليات الطب في العالم أن تمنحك إياه.

أود أن أبحث معكم عن بعض أسرار هذا السر في اللحظات التالية، راجياً من الله أن يوفقني في ذلك.

* * * *

الهمسة الأولى
ليس من أخلاق الطبيب أن يهمل الاهتمام بمظهره

يجب على كل من يتعرض للعمل العام والاختلاط بالناس أن يحافظ على مستوى مقبولٍ من حسن المظهر، وترتيب الهندام، وتصفيف الشعر، ونظافة الثوب، وطيب الرائحة... في فرنسا لا يمكنك التفريق بين منظر الطبيب، ومنظر الممرض، أو منظر مَنْ يمسح الأرض. قد يكون السبب في ذلك أن فرنسا ليست بلداً اشتراكياً ولا بلداً رأسمالياً بل هي بلدٌ أخذت من النظامين.

الطبيب من أكثر الناس اختلاطاً بالمجتمع واتصالاً بالناس بكل ألوان طيفه وشرائحه، فلا بد أن يولي مظهره اهتماماً خاصاً، وأناقته عنايةً زائدة. قال رسول الله ﷺ: **«لا يَدْخُلُ الجنَّةَ مَنْ كَانَ في قَلْبِهِ مِثْقَالُ ذَرَّةٍ مِنْ كِبْر»**، فسأل أحد الصحابة (يا رسول الله، إن أحدنا يُحِبُّ أن يكون ثوبُه جميلاً ونعلُه جميلة)، فقال عليه الصلاة والسلام: **«ليسَ ذلكَ بالكبر، إنَّ اللهَ جميلٌ يُحِبُّ الجَمَالَ. الكبرُ بطرُ الحَقِّ وغمطُ الناس»**[1].

إن حسنَ مظهرِ الطبيبِ يبعث في نفسه الهدوءَ والسَّكِينة، مما يساعده على سلامة التفكير، ويبعث في نفس مريضه نوعاً من الراحة والطمأنينة، مما يزيد في تفاؤله بالبرء والشفاء. وحسن المظهر يخلع

---

(١) عن ابن مسعود، عن النبيّ ﷺ، قال: **«لا يدخل الجنة من كان في قلبه مثقال ذرة من كبر»**، قال رجل: إن الرجل يحب أن يكون ثوبه حسناً ونعله حسنة. قال: **«إن الله جميل يحب الجمال، الكبر بطر الحق وغمط الناس»**. رواه مسلم ١٣١.

على الطبيب الهيبة والوقار، مما يفرض على مريضه الاحترام والتقدير، فيساعد هذا على أن يكون كلام الطبيب أعظم أثراً وأقوى مفعولاً في نفسِ المريض.

* * * *

الهمسة الثانية
ليس من أخلاق الطبيب أن يهمل إتقان مهنته

إن من أهم خصائص الطبيب الناجح إتقان العمل. فما يهم المريض في الطبيب هو أن يكون حاذقاً في مهنته، وماهراً في صنعته، ومتقناً لفنه. فعندما يأتيك المريض، فإنه يأتيك باحثاً عن العلاج النافع والدواء الناجع. وهذه الحقيقة الهامة يجب ألا يغفل عنها أي طبيب... انظر وتأمل في سبب دفع الكثير من المرضى في بلاد المسلمين إلى الذهاب إلى الغرب بحثاً عن العلاج، أليس لأنهم يعتقدون بأن جاك وميشيل وباتريك هم أتقن لفن الطب من أحمد ومحمد وعبدالله؟!

نحن، معاشرَ المسلمين، جاءنا حديثٌ عن رسول الله ﷺ، لو فهمناه كما ينبغي، وأنزلناه المنـزلة التي إليها يرتقي، ووضعناه موضع التطبيق في كل عمل نعمله وكل صنيعٍ نصنعه، لتغير حالنا وارتقت درجاتنا وعلت مكانتنا، إنه **حديث الإتقان**... انظر الى روعة كلامه ﷺ: «**إِنَّ اللّهَ كَتَبَ الإِحْسَانَ عَلى كُلِّ شيء**»[1]. رواه مسلم.

---

(١) عن أبي يعلى شداد بن أوس، رضي الله عنه، أن رسول الله ﷺ، قال: «**إن الله كتب الإحسان على كل شيء، فإذا قتلتم فأحسنوا القتلة، وإذا ذبحتم فأحسنوا الذبحة، وليحد أحدكم شفرته وليرح ذبيحته**». رواه مسلم.

والإحسان هو **الإتقان**. فجعل رسول الله ﷺ، الإتقان فرضاً في كل عمل نعمله، وكل أمر نتناوله. وقال ﷺ في حديث آخر: «**إِنَّ اللّهَ يُحِبُّ إذا عَمِلَ أَحَدُكُم عَمَلاً أَنْ يُتْقِنَهُ**»[1].

والعجيب في الأمر أن الأمة التي جاءها هذان الحديثان هي اليوم أبعد ما تكون عن مفهوم الإتقان، علماً بأنها أحوج الأمم إليه في وقتنا الراهن. انظر إليها كيف تشكو الضعف والخذلان، وكيف تتقلب في مراتع الذل والهوان. . .

كيف يمكن للطبيب أن يتقن مهنته؟

بإمكان الطبيب أن يتقن مهنته، إذا اتبع ما يلي:

١ ـ الدوام على مطالعة كتبه الطبية ومصادره العلمية، سواء كان ذلك بمناسبة (كأن تعترضه حالة توجب عليه استذكار بعض المعلومات التي قد يكون نسيها)، أو بغير مناسبة (كإجراء مراجعات دورية شاملة لمنهاج اختصاصه).

٢ ـ الاشتراك في المجلات التخصصية، والدوريات الشهرية، والنشرات الطبية، ليتابع كل جديد في مجال تخصصه.

٣ ـ حضور المؤتمرات الطبية السنوية، فلهذه المؤتمرات فوائد جمة، إذ تسهم في إطلاع الطبيب على كل جديد في اختصاصه، بالإضافة إلى أنها تحثه على مداومة المذاكرة والمطالعة باستمرار.

٤ ـ المشاركة مشاركة فعالة في الندوات واللقاءات الطبية

---

(١) عن عائشة رضي الله عنها قالت: «إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملاً أن يتقنه». رواه الطبراني في (الأوسط) ٨٩١، وأبو يعلى (٤٣٨٦)، والبيهقي في (شعب الإيمان) (٤/٣٣٤)، وابن عدي في (الكامل) (٦/ ٢٣٥٩).

الدورية، وذلك من خلال الإعداد لهذه اللقاءات، والدخول في المناقشات، والتشخيصات، والعلاجات، والتعليقات، حيث لهذا كله فائدة كبيرة في حث الطبيب على الاستزادة من البحث والعلم والمعرفة.

* * * *

الهمسة الثالثة
ليس من أخلاق الطبيب أن يطعن ويشهر بزملائه

لا يجوز للطبيب، وتحت أي ظرف كان، أن ينتقد زميله بوجوده أو بغيابه، خصوصاً أمام مرضاه. وإذا أراد تفسيراً، بإمكانه أن يتوجه مباشرة إلى زميله يطلب منه ما يريد ويناقشه به ضمن حدود اللباقة والاحترام المتبادل والزمالة، قال ﷺ: «**بِحَسْبِ امْرِئٍ مِنَ الشرِّ أَنْ يَحْقُرَ أَخَاهُ المُسْلِمَ**»[1].

كما يجب أن يتجنب إثارة الشكوك حول التشخيص أو العلاج الموصوف، حتى ولو كان يعتقد غير ذلك. إن في الطب مدارس وآراء، والطب علم متبدل ومتحرك، فما نداوي به اليوم قد يصبح مضاد استطباب غداً. كذلك فإنه اليوم علم واسع وشاسع لا يمكن لأي طبيب أن يحيط به، حتى الإحاطة باختصاص واحد لم تعد ممكنة. فلا

---

(١) عن أبي هريرة قال: قال رسول الله ﷺ: «**لا تحاسدوا ولا تناجشوا ولا تباغضوا ولا تدابروا ولا يبع بعضكم على بيع بعض وكونوا عباد الله إخواناً. المسلم أخو المسلم لا يظلمه ولا يخذله ولا يحقره... التقوى هاهنا**، ويشير إلى صدره ثلاث مرات، **بحسب امرئ من الشر أن يحقر أخاه المسلم كل المسلم على المسلم حرام دمه وماله وعرضه**». رواه مسلم حديث رقم: ٢٥٦٤.

يجوز إذن لأي طبيب أن يدَّعي، مهما كانت شهاداته وأوراقه وخبراته أنه جمع الطب من أطرافه، وتعمق في كل اختصاصاته، ووقف عند كل مستجداته، وأصبح فوق زملائه، يعلو على كل أقرانه ورفقائه.

إن التشهير بالزملاء سارٍ في مجتمعاتنا بكل أسف، وهو علامة تخلُّف وانحطاط... إن هذا التشهير غير المنضبط بالزملاء أمام المريض قد أفقد ثقة المرضى بأطبائهم.

انظر كيف يأتي إليك المريض وهو يحمل اليك وصفة زميلك ليقول لك بكل جرأة: إنه لم يستفد منها. لا؛ بل وزادت آلامه، واحتدت أعراضه، وساءت حالته، منذ بدأ باتباع تعليماتها. وإذا نظرت إلى تاريخ وصفها لوجدته لم يمر عليه يومٌ أو يومان. وإن دققت في الأمر لوجدت أنه لم يأخذ منها أكثر من جرعة أو جرعتين... ولكن عدم ثقته بالطبيب الأول جعله يأتي إليك باحثاً عن دواء أنجع، وذي مفعول أسرع. واعلم أنك إن شَهَّرْتَ بزميلك زدت الطين بلة، لأنك ستؤكد له عدم الثقة بطبيبه، والتي كانت ما تزال شكاً في رأسه. واعلم أنه عندما سيخرج من عندك ربما سيذهب الى زميل آخر يسأله علاجاً آخر أنجع وأقوى من علاجك!...

في الحقيقة، فإن ظاهرة المرضى الذين لا يشفون تعود إلى أننا نحن الأطباء مسؤولون عن القسم الأكبر من وزرها... فهذا التشهير، والتشهير المضاد بين الزملاء، سمح للمريض بأن يساوره الشك في العلاج المُقَدَّم له، ثم تطور هذا الشك فأصبح خللاً في الثقة في الطبيب، ثم تطور أكثر فصار فقداناً كاملاً للثقة بالأطباء.

* * * *

الهمسة الرابعة
ليس من أخلاق الطبيب أن يسرق أبحاث غيره

«هارفي» طبيب إنكليزي جاء إلى المكتبة الظاهرية في مصر، وبينما كان يطالع في أحد الكتب الطبية القديمة لابن النفيس، وقع نظره على بحثٍ يشرح فيه الدورة الدموية الصغرى، فأخذ النص وعاد إلى بلاده ونشره على أنه من مكتشفاته. اليوم عندما نراجع الدورة الدموية الصغرى في كتب الطب الحديثة، نجد دوماً مرجعها يعود إلى هارفي. أحد الأطباء المسلمين، وهو الدكتور عبد الكريم شحادة، رحمه الله، أقام دعوة دولية ضد هارفي أكد فيها اكتشاف ابن النفيس لها قبله بعدة قرون.

وقضية اكتشاف فيروس الإيدز ما زالت معلقة بين عالم فرنسي وعالم أمريكي، كلٌّ منهما يدعي الأسبقية في ذلك.

وإذا نظرنا إلى بلادنا الإسلامية نجد مثلاً مَنْ يطلع علينا بكتاب جديد، ذي اسم براق، وغلاف جذاب. فإذا ما دققت فيه رأيته كتاباً مترجماً عن إحدى اللغات الحية الأخرى. وإذا ما دققت أكثر فإنك لن تجد أية إشارة تدل إلى مصدره، أو إلى مؤلفه، أو إلى تاريخ صدوره بلغته. وهذا لعمري غش وخداع لا يليق بطبيب مسلم يراقب الله عزَّ وجلَّ.

إن البحث العلمي والتأليف الطبي يأخذان وقتاً طويلاً، ويكلفان جهداً مضنياً، وقد يقصران العمر. فلا يجوز لأحد أن يسرق بحث أحد. أتحب أن يسرق أحدٌ جهدك، ويدعي لنفسه اكتشافك واختراعك؟. . . إن السرقات العلمية عند أهل العلم لهي أعظم إزعاجاً، وأشد إيلاماً من

السرقات المادية عند أهل المال وأصحاب الجاه... فالمال قد يعوض بمثله، أما البحث المكتشف والكتاب المؤلف فهيهات أن يعوضه شيء...

* * * *

الهمسة الخامسة
ليس من أخلاق الطبيب أن يلقى مريضه بعبوس

مريض مصاب بالزكام يدخل عيادتك، فيخرج مصاباً بالاكتئاب!... هل هذا مقبول؟! على الطبيب أن يساهم دوماً في رفع معنويات مريضه، وأن ينسى مشاكله قبل دخوله إلى عيادته.

لا يجوز للطبيب تحت أي مبرر كان أن يلقى مريضه وهو عاقد الجبين، مكفهر الوجه، خافت الكلمات، بطيء العبارات، مكتئب الملامح أو مشدود القسمات. قال تعالى في حق أفضل الخلق: ﴿وَلَوْ كُنتَ فَظًّا غَلِيظَ ٱلْقَلْبِ لَٱنفَضُّواْ مِنْ حَوْلِكَ﴾ [آل عمران: ١٥٩].

إن كانت هذه الآية الكريمة تشكل تذكرة لمن أراد النجاح في العلاقات العامة، أو أراد كسب ود الناس والمعارف والخاصة، فيجب أن تشكل دستوراً عند الطبيب، يتذكره عند كل مريض يفحصه، أو عليل يعالجه. عندما يقصدك المريض وهو في مستوى نفسي صعب ووضع معنوي أصعب، فإنه طرق بابك ينشد الراحة والطمأنينة، ويبحث أن ترفع من معنوياته، وتحسن من نفسيته، وتبرئ له كل أدوائه وعلاته.

* * * *

الهمسة السادسة
ليس من أخلاق الطبيب أن يخون أمانة مريضه

لقد أودع المريض عندك أمانةً وهي صحتة: فالصحة أثمن ما يملكه المرء، وهي رأسماله الحقيقي في الحياة، بعد الوقت، وهي شيء أغلى من المال... لماذا أغلى من المال؟... لأنها هي التي تأتي بالمال، والمال يذهب ولكن قد يعود، وغالباً ما يعود... ولكن الصحة إن ذهبت فقد لا تعود، وغالباً لا تعود!... أما تذكر حديث رسول الله ﷺ في قوله: «**اِغْتَنِمْ خَمْساً قَبْلَ خَمْس...**»[1]، ومنها: «...**صَحَّتَك قَبْلَ سَقَمِك**...»، ففيه إشارة واضحة إلى هذا المعنى. على أن الصحة إن عزمت على الرحيل، فهيهات أن تقبل أن تعود... فالمريض قد أودع عندك هذه الأمانة الغالية، وعليك أن تكون أهلاً لحملها، وحريصاً على برئها وشفائها...

فكيف تكون أميناً على صحة مريضك يا ترى؟...

أولاً: عندما تكون ماهراً في طبك، ومتقناً لفنك، وعارفاً لكل تخصصك، ومُطَّلِعاً عَلى آخر ما استجد في علمك... ثم تصف له الدواء الشافي، والعلاج الناجع، وتسدي له النصيحة المفيدة، وتقدم له المعلومة السديدة... عندها سوف تساهم بإذن الله في برئه وشفائه، وتكون حينها، وبحق، أميناً على صحته ودفع سقمه.

---

(١) عن ابن عباس رضي الله عنهما قال: قال رسول الله ﷺ، لرجل و هو يعظه: «**اغتنم خمساً قبل خمس: شبابك قبل هرمك، وصحتك قبل سقمك، وغناك قبل فقرك، وفراغك قبل شغلك، وحياتك قبل موتك**». مستدرك الحاكم، كتاب الرقاق، حديث رقم: ٧٨٤٦.

ثانياً: عندما ترفض، تحت أي ظرف كان، حتى وإنْ كان بطلب من المريض، أن تعطيه دواءً ساماً، أو آخر يقرب في حتفه ويسرع في أجله، فيما يعرف في عرف الأطباء، بالقتل شفقة أو رحمة، إذا كان مصاباً بمرض ميؤوس من علاجه... وذلك استجابة لقول الله عزَّ وجلَّ: ﴿وَلَا تَقْتُلُوا۟ ٱلنَّفْسَ ٱلَّتِى حَرَّمَ ٱللَّهُ إِلَّا بِٱلْحَقِّ...﴾ [الأنعام: ١٥١]، حينها ستكون أيضاً أميناً على صحته وعافيته.

ثالثاً: وهذه والله ثقيلة... وهي عندما تكون حالة مريضك خارجة عن حدود علمك ودرجة معرفتك، أو حين يَغُمُّ عليك التشخيص، ويُشْكِلُ في ذهنِك العلاج... عندها، يجب أن تتذكر أن ﴿وَفَوْقَ كُلِّ ذِى عِلْمٍ عَلِيمٌ ﴿٧٦﴾﴾ [يوسف: ٧٦]، فلا يجوز أن تطببه بجهل أو بظن... عليك أن تطلب من مريضك في هذه الحالة استشارة زميل آخر، أو مراجعة مركز اختصاصي أو مشفى... فتكون عندها حارساً أميناً على عودة صحته واسترجاع عافيته.

* * * *

الهمسة السابعة
ليس من أخلاق الطبيب أن يكشف سر مريضه

والسر هنا سرّان:

فأما السر الاول: فهو المرض نفسه؛ فاسم المرض وطبيعته وأعراضه أشياء مقدسة يجب ان تظل بين اثنين، الله ثالثهما... هؤلاء الاثنان هما: أنت ومريضك... قال رسول الله ﷺ: «**المُسْتَشارُ**

مُؤتَمَنٌ»[1] . . . فلا يجوز لك إفشاء هذا السر إلا لضرورة قصوى، وفي حالات نادرة تقدر بقدرها، وليس هنا مجالٌ لتفصيلها. . . إنما أريد أن أنبه زملائي إلى أن بعضنا قد يفشي هذا السر ببساطة ودون عذر، وكأن الأمرَ طبيعيٌّ وعاديٌّ.

هتف لي صديق طبيب من بلد بعيد، وكان حديث عهد في ذلك البلد، فتحدثنا طويلاً، وأخذ كل واحد منا يسأل عن أخبار الآخر وعن أخبار الأصدقاء من حوله، فسألته: (هل تعرّفت على فلان عندك في البلد؟). فقال: (نعم). فقلت: (وعلى فلان؟). فأجابني: (نعم). واستفسرت منه: (هل رأيت فلاناً؟)، فقال بعفوية غريبة أدهشتني والله: (نعم، فهو من مرضاي، وأراه بشكل دوري، وهو مصاب بالمرض الفلاني والعلة الفلانية، ولقد أجريت له كذا وكذا. . .). فتألمت لصديقي المريض، ثم تعجبت! . . . تألمت إذ علمت أن صديقي قد حَلَّ به مرضٌ عضال، وتعجبت كيف أن صديقي الطبيب قد أفشى سراً طبياً لن يرضى عن إفشائه أخونا المريض! . . .

وأما **السر الثاني**: فلا علاقة له بالمرض وإنما بالمريض نفسه. فقد تُستَدْعى الى عيادةِ مريضٍ في بيته، فتطلع على أحواله المادية، التي قد تكون مشرئبة في قمم الغنى، أو غارقة في قاع الفقر. فإياك أن تخرج لتحدث بهذا أو ذاك. . . فلولا الحاجة لطبك لما استُدعيت وتعرفت وشاهدت. . . فادفن ذلك في مخزن أسرارك، حتى لا يكون باباً لك في الإثم. وقد يطلعك مريضك بنفسه في أحيانٍ أخرى على بعض أسراره الاجتماعية أو الاقتصادية، اعتقاداً منه أن ذلك قد يكون

---

(١) عن أبي هريرة قال: قال رسول الله ﷺ: «**المستشار مؤتمن**». سنن أبي داود، كتاب الأدب، باب في المشورة، حديث رقم: ٥١٢٨.

ذا صلةٍ بمرضه من قريب أو بعيد... فإياك أن تجعل ذلك في أحاديثك اليومية مع أهلك أو أصدقائك...

* * * *

الهمسة الثامنة
ليس من أخلاق الطبيب
أن يقابل إساءة المريض بإساءة مثلها

أنت تتعامل مع شرائح شديدة التنوع ثقافياً، وكثيرة الاختلاف في السلم الاجتماعي... ويصادفك هذا الطيف الشديد من الاختلاف في كل يوم من أيام عملك... فقد تكشف على مريض يعد معلماً في العلم، أو الأدب، أو الذوق، فتأنس لسلوكه وترتاح لتطبيبه وتتمنى لو يكون كل مرضاك من هذا الطراز... فيخرج من عيادتك ليدخل عليك آخر هو قمة في الجهل، أو بطلٌ في سوء التصرف، أو جاهلٌ لحدود اللباقة والذوق... فيثير أعصابك، ويرهق كل إمكانياتك على التحمل والصبر وقد يخرجك عن أطوارك...

فحذاري أن تقع في مثل هذا، فيسوء تصرفك، ويذهب قدرك، وتزول هيبتك... قال تعالى: ﴿فَٱعْفُ عَنْهُمْ وَٱصْفَحْۚ إِنَّ ٱللَّهَ يُحِبُّ ٱلْمُحْسِنِينَ﴾ [المائدة: ١٣].

قصة: كنت طبيباً مقيماً على بعد خطوتين من التخرج من كلية الطب، وكنت أعمل في إحدى المشافي الخاصة في دمشق... خرجت مرةً من غرفة العمليات مرهقاً ومتعباً بعد ساعات طوال قضيتها مع الجراحين، لأجد في المكتب رجلاً كان ينتظر منذ فترة من الوقت،

فسألني عن الجراح الذي سيجري العملية لابنه، كونه تأخر عن الموعد المحدد... فهاتفت إلى الجراح في عيادته، فقال إنه سيصل بعد نصف ساعة... مضى أكثر من نصف ساعة ولم يصل الجراح... فعاد الأب ودخل علي إلى المكتب المرة تلو الأخرى، يشكو لي تأخر وصول الجراح... حاولت في كل مرة أن أهدئ من روعه، وأحاول أن أخفف من قلقه. كنت أسعى لإيجاد عذرٍ للجراح، فقد يكون انشغل في العيادة مع مريض آخر، لكنه لا بد أنه سيحضر في القريب العاجل... كررت هذا الكلام على الأب مراراً وتكراراً، في كل مرة كان يدخل إلى المكتب... وبعد أن مضت ساعةٌ كاملةٌ دون أن يصل الطبيب الجراح، فرغ صبر الأب فدخل علي صاخباً متوتراً، وأَسْمَعني كلماتٍ أفرغ بوجهي معها شحنةَ غضبِه، كونه لم يجد أحداً أمامه سواي، وهدد أنه سيأخذ طفله إلى مشفى آخر... فأثار أعصابي المرهقة، واستفزَّ هدوئي المتوتر، فصرخت في وجهه وأرعدت، أنا أيضاً بدوري، وأفرغت في وجهه شحنة إرهاقي، وأزبدت، وأفهمته ببضع كلمات قاسيات أنه يستطيع أن يأخذ ابنه في الحال الى أي مشفى آخر... وهذا ما حصل...

من سوء طالعي أو من حسنه، لا أدري، أن كان هناك شيخٌ جليلٌ من شيوخ دمشق يجلس في المكتب المجاور ينتظر مريضاً قريباً له في غرفة العمليات، شهد ما حصل... ناداني هذا الشيخ الكريم بأدب شديد، وأجلسني قبالته بلطف، ولقنني درساً في ربع ساعة ما كنت لأستطيع فهمه في ساعات طوال لولا سخونة الموقف، وبلاغة الجمل والعبارات والمواعظ التي ألقاها على مسمعي...

لقد تعلمت منذ هذه اللحظة، حيث لم أكن قد تخرجت بعد من

كلية الطب، أن صاحب الحاجة في العادة أرعن، وأن المريض قد يكون من أشد الناس رعونة لدقة حاجته، وصعوبة حالته، وشدة قلقه. وتعلمت أيضاً أن على الطبيب أن يكون واسع الصدر، وكثير الصبر، وهادئ الأعصاب لا تستفزُّه رعونةُ بعض مراجعيه، ولا تستثيره عدم لباقة الكثير من معاوديه... فقد أفهمني الشيخ الفاضل بطريقة غير مباشرة، فيها كثير من الأدب، أن مَنْ لا يحمل هذه الصفات لا يليق به أن يحمل لقب طبيب ...

لقد لقنني هذا الموقف درساً عملياً قاسياً منذ بداية حياتي المهنية، كان تأثيره علي أكبر بكثير مما كانت ستفعله بي عشرات المحاضرات النظرية في آداب الطبيب وأخلاقياته. لقد ظلت كلماته ترافقني طيلة حياتي المهنية... إني أدين في بعض نجاحاتي في التعامل مع مرضاي إلى هذا الموقف، وإلى حكمة هذا الشيخ الجليل...

كان هذا الشيخ هو العالم صالح الفرفور، رحمة الله عليه... كانت هي المرة الاولى والأخيرة التي التقيته بها، كان ذلك في مَطْلِعِ عام ١٩٨٣.

* * * *

الهمسة التاسعة
ليس من أخلاق الطبيب أن يفرِّق بين مرضاه في المعاملة

أنت طبيبٌ تداوي آلام الناس وأدواءهم، وسيراجعك في عملك العالِمُ والجاهل، والفقيرُ والغني، والأسودُ والأبيض، والقريبُ والبعيد،

والصالحُ والطالح، والصديقُ والعدو، والمسلمُ وغير المسلم... فاعلم أنه لا يجوزَ لك أن تحترم العالِم من مرضاك، وتحتقرَ الجاهل، وتحفَّ الغني بحفاوتك وتهملَ الفقير، وتهتمَّ بالأبيض وتزدريَ الأسود، وتبشَّ للقريب وتُقَطِّبَ في وجه البعيد، إنك مسؤولٌ أمام الله عزَّ وجلَّ عن ذلك كله...

أنت مضطر بحكم عملك إلى التعامل مع هذه الفسيفساء البشرية التي تمر تحت ناظريك كل يوم، وعليك إرضاء الجميع... ولن تنجح في مهنتك إلا إذا خرج من عندك الجاهل راضياً ومسروراً، كما يخرج العالمُ تماماً، والفقير مثل الغني، والأسود مثل الأبيض، والعصبي المزاج مثل الهادئ.

قصة: كنتُ طبيباً مسؤولاً عن أحد أقسام طب الأطفال في باريس، وحصل مرة أن دخل طفلٌ إلى هذا القسم... كان يهودياً من أسرة متدينة، يمكنك أن تعرف ذلك من طول لحية والده، وشكل قبعته. كنتُ كلما دخلت عليهم لأفحص صغيرهم، قطبوا الحاجب، وعقدوا الجبين... كنت من طرفي أُباسطهم وأستزيد، وأشرح لهم وأسترسل، وأبشُّ في وجههم وأبتسم، والله على ما أقول شهيد، إنه ديدني مع الجميع... استمر هذا طيلة خمسة أيام، كانت الفترة التي قضاها الطفل في قسمنا.

في اليوم الأخير من إقامة الطفل في المشفى أتيت لإجراء الكشف الطبي عليه، ولأشرح لأمه حالته ولأعطيها بعض النصائح والإرشادات التي تخصه... كم كانت دهشتي كبيرة عندما قرأت على وجه الأم علامات السرور والرضى وأنا أحدثها... وزاد اندهاشي عندما بدأت تشكرني على عنايتي بطفلها خلال الأيام السابقة، وقالت لي: (أنا

يهودية متدينة، وعندما رأيتك لأول مرة قلت في نفسي: إنك قد تكون عربياً... سألت مَنْ حولي فأكدوا لي ذلك. ومن وقتها بدأت أخاف أن تتقصد إهمال طفلي وعدم تقديم العناية اللازمة له. لكني بعد أن رأيت ما رأيت منك، بدأت تتغير نظرتي يوماً بعد يوم. والآن أنا ممنونة منك، وأشكرك جزيل الشكر على كل ما قمت به، وأعتذر اعتذاراً حاراً عن كل ما بدا منا)... ثم قدمت لي هدية بسيطة، عربون عرفان وتقدير، علماً بأن قضية تقديم الهدايا إلى الطبيب المعالج غير شائعة في فرنسا، وبعد ذلك حيَّتني وانصرفت.

قصة أخرى: في إحدى المرات، عندما كنت طبيباً مقيماً أتدرب في قسم الطوارئ والإسعاف في أحد مشافي الضواحي الباريسية، وكان يساعدني طالب طب في أخذ القصة المرضية، ووزن الطفل، وأخذ حرارته. كنت الطبيب الوحيد في القسم. في ذلك اليوم كانت قاعة الانتظار تعجُّ بالمراجعين والمرضى، وكان على كل منهم الانتظار قرابة الساعتين ليأتي دوره. كنت كلما دخلت إلى قاعة الانتظار لأستدعي طفلاً للفحص، يسترعي انتباهي شخصٌ وقور، حسنُ الهندام، عليه آثارُ النعمة، جالسٌ بين الناس يطالعُ في مجلةٍ منتظراً دورَه، وإلى جانبه ابنُه ذو العشرِ سنوات. قسمنا يستقبل في العادة الناس البسطاء، المستعدين للانتظار ساعات طوال ليعالجهم طبيبٌ مقيم، لقاء أجر زهيد، فسألت نفسي:

ـ مَنْ يكون هذا الإنسان المتواضع يا ترى؟...

تملكني الفضول لمعرفة هويته، وانتظرت بفارغ الصبر مجيء دوره... وعندما جاء دوره أخيراً، دخل العيادة، وسَلَّمَ عليَّ، وابتسم، ثم شرح لي حالة ابنه. كانت حالته بسيطة لا تستدعي كلَّ هذا الانتظار

الطويل. فأخذت أعتذر منه لهذا التأخير، وأشرح له كيف أننا في قسم الطوارئ في المشفى نستقبل كثافة عمل كبيرة، وأنه لا يوجد سوى طبيبٍ مقيمٍ واحدٍ على مدى أكثر من ست عشرة ساعة يومياً، علماً أنه المشفى الرئيسي لهذه الضاحية الجنوبية من باريس، والتي تحتوي على ما يزيد عن ٧٥٠ سريراً. قلت له: إن رئيس القسم كتب عدة مرات إلى مدير المشفى ليجد حلاً لهذه المعضلة، ولكن دون رد، ودون حلّ... فطلبت منه، لكونه انتظر طويلاً، أن يكتب الى إدارة المشفى شاكياً هذا الانتظار المديد وغير المقبول في قاعة الطوارئ... فماذا كان رَدُّهُ؟... لقد ضحك طويلاً، واقترب مني، ووضع يده على كتفي وهو يقول لي دون مقدمات ولا مؤخرات:

ـ أنا مدير هذا المشفى يا دكتور!...

ما يلفت النظر في هذا القصة، ويدعو إلى التعجب، أمورٌ عدة:

الأمر الأول: تواضع هذا الرجل الذي انتظر قرابة الساعتين في قاعة الانتظار دون أن يُعَرِّفَ بنفسه.

الأمر الثاني: قبوله أن يقومَ طبيبٌ مقيمٌ مثلي، حديثُ التجربة في طب الأطفال، في فحص ابنه، علماً أنه كان يستطيع أن يستدعي رئيسَ القسمِ نفسَه ليكشف على ولده، في عيادته الخاصة...

الأمر الثالث: هذا الشخص القائم على إدارة ذلك المشفى الضخم منذ أكثر من أربع سنوات، بقي جالساً ساعتين متتاليتين ينتظر دوره دون أن يَتَعَرَّفَ عليه أحدٌ من موظفيه؟...

ما هذا التواضع يا جماعة!...

* * * *



الهمسة العاشرة والأخيرة
ليس من أخلاق الطبيب أن ينسى الدعوة إلى اللّه

عندما كنت حديث عهدٍ بالدِّين، كان لدي اعتقادٌ غريب، بل مفهومٌ عجيب عن مفهوم الدعوة الى الله عزَّ وجلَّ... كنت أعتقد أن هناك طريقاً واحدةً للدعوة الى الله لا ثاني لها، وهي أن أُطلقَ يوماً لحيتي، وأضعَ على رأسي عمامةً، وألبسَ جُبَّةً، وأتكئ على عصا، ثم أعتلي منبرَ مسجدٍ، متصوراً نفسي مكان شيخ مُتَفَقِّهٍ في دين لله، فأقوم بالدعوة مثله، وكأن هذا الدرب قد قَلَّ وعَّاظه، أو افتقرَ إلى رجاله لا قدر الله... هذا المفهوم الضيق للدعوة جعل كثيراً من الأطباء وغيرهم يضيعون الأوقات ويصرفون الساعات في جدال عقيم غير مفيد، ناسين أن عليهم واجباً آخر لا يقل أهمية، وهو **إتقان علمهم والإبداع فيه**...

كنت أقضي الليالي الطويلة مع أصدقائي في مناقشات حول طول اللحية التي ترضي الله عزَّ وجلَّ... كنا نصرف الجلسات المديدة في محاولة إقناع بعضنا البعض في اتباع مذهب ما دون الآخر... والطريف في الأمر أني لا أذكر أحداً من إخواني استطاع تغيير وجهة نظري، ولا أذكر أني استطعت تغيير قناعةَ أحدٍ من إخواني. لقد كانت مناقشاتنا والله للغو فقط، ولقتل الوقت... أذكر حينها ودماء الشباب تسري في أوصالنا، كيف أننا إذا تكلمنا نطقنا حمماً، وإذا بارزنا أرعدت الدنيا من حولنا برقاً وشرراً... وما زلت أذكر كم كان يأخذ ذلك من جهدنا وعمرنا، ونحن نبحث وننقب في الكتب الصفراء، بحثاً عن رأي يرجح وجهة نظر كل واحد منا ليفحم فيه إخوانه. ولا تؤاخذوني إن اعترفت لكم وبصراحة بأن كتب الطب كانت تشكو منا

الهجر والنسيان، فلا نتذكرها إلا إذا اقترب موعد الامتحان، وإذا شعر أحدنا أنه مهدد بالرسوب في صفه. عندها كنا ننفض الغبار عن كتب الطب، ونعلّق مناقشاتنا لنستأنفها بعد انتهاء الامتحانات. . .

وقد ذهب الأمر ببعض الإخوة إلى حد ضرورة هجر كلية الطب إلى كلية الشريعة، حفظها الله، اعتقاداً منهم بأن في ذلك قربى إلى الله أكثر، وهجرة إليه أنفع، ومقربة أسرع. . . وأذكر كيف كاد أن يستقر في ذهني هذا الأمر. ولولا حبي الشديد للطب آنذاك لكنت حتماً من المهاجرين الى كلية الشريعة، حفظها الله وزادها علماً ونوراً ورجالاً. . . والعجيب أن هذه المفاهيم لا زالت تعشعش في أذهان الكثير من شباب الأمة وعقولها وأدمغتها.

أعرف أخاً طبيباً كان معنا هنا في فرنسا، أنهى دراسته وعاد الى بلده حاملاً شهادة عالية في تخصص طبي دقيق. . . خلال إقامته في فرنسا كنا نجتمع أسبوعياً، ولا أذكر لقاءً جرى بيننا دون أن يحدثني عن ضرورة لبس العمامة، وتطويل اللحية إلى أكثر من شبر، وعن أنه لا بد من لبس الجلابة هنا في فرنسا. . . نعم هنا في فرنسا! . . . مهلاً. . . لقد فعلها والله! . . . فبعد أن مرت الأيام والسنون، جاء إلى فرنسا لحضور مؤتمر في باريس، فلم يتعرف عليه أحد من أصدقائه السابقين بسهولة، بسبب لحيته الطويلة، وعمامته الشامخة، وجبته السابغة، وعصاه التي يتوكأ عليها. . . وبعد أن سلمت عليه وسألته عن أهله وولده بادرته بسؤالي: (ما الذي أتى بك بعد هذا الغياب إلى هذا المؤتمر في باريس، هل لأنك اخترعت طريقة جديدة في اختصاصك الجراحي، فجئت تعرضه على القوم ليتبنوه، كما فعل صموئيل وناتان وكوهين؟ أم أنك أنشأت لنا مشفى راقياً في مدينتك، وأجريت فيه

الدراسات والأبحاث والإحصائيات، فعدت إلينا حاملاً نتائجها في حقيبتك لتطلع عليها أهل العلم في باريس، وتُبَيِّنَ لهم أن الشرق بدأ (يتلحلح) من سباته؟ . . .

أتعلمون بماذا أجابني؟ . . . لقد قال لي:

ـ أما زلت تفكر بالدنيا كما عهدتك؟ . . . إن قراءة صفحة واحدة في كتاب أصفر لهي عندي أحب من كل كتب الطب، قديمها وجديدها. وأن أَصِلَ ببحثي الخاص إلى ترجيحِ حديثٍ على آخر أحبُّ إلي من اكتشافِ علاجٍ للسرطان أو دواءٍ للايدز. . . و . . .

حاول أن يتابع، فقاطعته معتذراً، وأقسمت له بأني لم أعد أستطيع سماع المزيد من حديثه هذا، وطلبت منه أن نُغَيِّرَ الموضوع. . .

أريد أن أتحدث بوضوح. . . لا أظن أنه يوجد عقلية طرأت على فكر الأمة في عصورها المتأخرة أضر من هذه العقلية. ولا أعتقد أن فكراً مظلماً شابَ تفكيرَ الأمة وخدَّرَها أكثر من هذا النمط من التفكير. . . عندما هيمن علينا هذا النوع من التفكير تأخرنا وتقدم غيرنا. لقد أخذوا يخترعون فاستهلكنا، وغزوا القمر فنظرنا إليهم، وابتدعوا التلفاز فغَنَّيْنا فيه ورقصنا، وقدموا لنا الأنترنيت فأوصد بعضنا الباب في وجهه، وانشغل بعضنا الآخر في التردد على مواقعه الإباحية، والقليلون المخلصون منا مَنْ انشغل في الاستفادة منه محاولاً تنقيته وتصفيته من أمراضه وعلله.

هل تريد أن تعرف حال الأمة اليوم؟ . . . إذا أردت ذلك فتعال معي نبحث في كل الكتب المرجعية في أي اختصاص من الاختصاصات الطبية. . . هل تجد اسم أحدنا يرصع غلافه؟!

تعال نفتش في أي بحث من الأبحاث العالمية المنشورة في الدوريات العالمية، هل تجد لنا أثراً يعادل في الثقل وزن ورقة واحدة في أي من هذه المطبوعات الدورية؟...

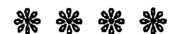
تعال ننظر في كل هذه الأدوات والأجهزة الطبية، القديمة منها والحديثة، من عصر السماعة إلى عصر الرنان المغناطيسي مروراً بأجهزة التصوير الطبقي المحوري، هل تعثر لنا على جهد أو براءة اختراع، أو حتى مشاركة فعالة تذكر؟!

قد تجد أحياناً أسماءَ لنا مبعثرة، هنا أو هناك، متباعدة ومتناثرة، لا يربطها رابط، فلا تستطيع أن تفيد الأمة ولا تمثلها في هذا الفضاء العالمي الرحب.

نعم!... إن من واجب الطبيب الدعوة الى الله عزَّ وجلَّ، لكن بأسلوب آخر... إن تَبَحُّرَكَ في طبك، وإتقانَك لفنك، ومداواتَك لمريضك، هي دعوة منك إلى الله... إن اختراعاً تأتي به، أو دواءً تَكْتشِفهُ، أو تقنية جراحية يلهمك الله إياها جزاءَ جَدِّك وجهدك وتفكيرك، هي دعوةٌ إلى الله... إن تعليمك لطلابك بحرصٍ وتفانٍ وإخلاصٍ لتخريجِ العلماء والمبدعين والعباقرة والمجيدين، هي دعوةٌ إلى الله... إن كِتاباً تكتبه، أو مقالاً تنشره، أو بحثاً توزعه، في الوقاية من الأمراض ومعالجة الأدواء واتقاء الوباء، فيستفيد منه الأطباء الآخرون، هو دعوةٌ الى الله.

في عقيدتنا، الإنسانُ **خليفةُ الله في الارض** ﴿وَإِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلَـٰٓئِكَةِ إِنِّي جَاعِلٌ فِي ٱلْأَرْضِ خَلِيفَةً...﴾ [البقرة: ٣٠]، وهو **مُكَلَّفٌ بإعمار هذا الكوكب** إلى حين يقرر الله سبحانه وحده نهايته... والخلافة والإعمار اللتان يطالب اللّهُ بهما العبادَ يقتضيان العلمَ

والاختراعَ والإبداعَ. لقد التبس هذا المفهوم على العديد من الشباب المتدين والساعي إلى الله، فسادت الرهبانية المقتصرة على العبادة، وعلى الصلاة والصيام وبعض الطقوس الأخرى. فظن بعضنا أن الساعات التي يقضيها في المسجد معتكفاً فيها على الذكر والتبتل، أفضل عند الله من ساعات التبحر في علوم طبه أو علمه... وكم من سويعات يمررها بعضنا في تسبيح لله، بلسانٍ متحركٍ وقلبٍ غافلٍ، مبتعداً عن التأمل في بديع صنع الله في خلق الإنسان والحيوان والنبات والكون... عجيب!...



٣ ـ العلاج:
هل هو فرض أم واجب أم مستحب؟

أُنَيْس قرقاح
المدير العلمي للمعهد الأوروبي للعلوم الإنسانية
في باريس

«إِنَّ اللَّهَ لم يُنـزِلْ داءً إلا أَنْزَلَ لَهُ شِفاءً، فَتَداوَوا».

حديث نبوي

أنس شاكر (رئيس الجلسة): المحاضرة هي بالأساس للشيخ (أبو حاتم)، الدكتور أحمد جاب الله، ولكن سيقدمها لنا أبو سلمان (أُنَيس قرقاح).

أخي أُنَيس معك عشرون دقيقة، على بركة الله...

أُنيس قرقاح: بسم الله الرحمٰن الرحيم، والصلاة والسلام على سيدنا محمد، وعلى آله وصحبه ومن اتَّبع هداه، وما توفيقي إلا بالله، أما بعد.

أيها الإخوة والأخوات، السلام عليكم جميعاً ورحمة الله وبركاته.

أسمح لنفسي مرة أخرى بالحديث أمام شيخنا الدكتور الخياط، فأسأل لي ولكم التوفيق.

سأتحدث في هذه الكلمة عن حكم التداوي، ونبدأ بالإمام البخاري، رحمه الله، في الباب الأول من صحيحه، حيث يقول: «**ما أَنْزَلَ اللّهُ داءً إلا أَنْزَلَ لَهُ شِفاءً**»[1]. يقول المحدثون بأن فقه البخاري يؤخذ من عناوين أبوابه. ثم تتبع الإمام البخاري، رحمه الله، الأحاديث الكثيرة التي لها علاقة بهذا الباب وبهذا الموضوع، وأورد روايات متعددة، سنذكر بعضها. هذا الحديث ورد في رواية أخرى عن طلحة بن عمرو مع زيادة في أول الحديث، وهي قوله، عليه الصلاة والسلام: «**يا أَيُّها النَّاسُ تَدَاوَوا**. . . .». وفي رواية أخرى أخرجها الحاكم والصحاح: «**إنَّ اللّهَ لم يُنزِلْ داءً إلا أَنْزَلَ لَهُ شِفاءً، فَتَداووا**». وهنالك حديث آخر في رواية أخرى أخرجها البخاري في الأدب المفرد، والإمام ابن حنبل في مسنده: «**تَداووا يا عِبَادَ اللّهِ، فَإِنَّ اللّهَ لَمْ يَضَعْ داءً إلا وَضَعَ لَهُ شِفاءً، إلا داءً واحداً هو الهرم**». وذكر الإمام مسلم، رحمه الله، حديثاً يقول: «**لِكُلِّ دَاءٍ دَواءٌ، فَإِذا أَصَابَ داءَ الدَّواءُ بَرِئَ بِإِذْنِ الله تعالى**»[2]. وفي رواية أخرى لأبي داود: «**إنَّ اللّهَ جَعَلَ لِكُلِّ دَاءٍ دواءً، فَتَداووا**. . .».

إذن، في كل هذه الأحاديث نلاحظ تكرار كلمة «**تَداووا**»،

---

(١) عن أبي هريرة، رضي الله عنه، عن النبيّ ﷺ، قال: «**ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء**». رواه البخاري في صحيحه، حديث رقم: ٥٣٥٤.

(٢) عن جابر عن رسول الله ﷺ، أنه قال: «**لكل داء دواء، فإذا أصيب دواء الداء برئ بإذن الله**». رواه مسلم. حديث رقم: ٢٢٠٤.

ولكن الفقهاء، رحمهم الله، اختلفوا في حكم «**تَداووا**». ففقهاء الأحناف والمالكية فهموا من هذه الأحاديث أن التداوي **مباح**، حتى أن عبارات بعض فقهاء المالكية تقول: (لا بأس بالتداوي)، وهذا يعني بأنه أقل من المباح. بينما فقهاء **الشافعية وبعض فقهاء الحنابلة**، مثل: ابن عقيل والفوزي، ذهبوا إلى أن التداوي **مستحب**. إلا أن جمهور فقهاء الحنابلة ذهبوا إلى أن ترك التداوي أفضل، كونه أقرب إلى التوكل.

إذن، في اجتهاد معظم الفقهاء نرى بأن **التداوي لا يقتضي الوجوب.**

الحنابلة الذين قالوا: إن ترك التداوي أقرب إلى التوكل، اعتمدوا على حديث النبيّ ﷺ، وهو في الصحيح أيضاً: «**سَبْعُون أَلْفاً سَيَدْخُلُونَ الجنَّةَ بِدُونِ حِساب**»، فلما سأل الصحابة إن كانوا ممن ولدوا قبل الإسلام أم بعده، أجاب النبيّ ﷺ: «**هُمُ الذينَ لا يَتَطَيَّرون، وَلا يَرْتَقُون، وَعَلى رَبِّهِم يَتَوَكَّلُون**...». وخاض الفقهاء ومفسرو الحديث في معرفة مَنْ هم هؤلاء السبعون ألفاً. هنالك مَنْ قال: إنهم من خاصة عباد الله، وأخذوا بذكر صفاتهم. الإمام ابن حجر العسقلاني، رحمه الله، قال بعد أن ذكر هذه الأقوال كلها: (والحق أن من وثق بالله، وأيقن أن قراره عليه ماض، لم يقدح في توكله...). ثم أعطى أمثلة على ذلك من حياة النبيّ ﷺ، ومن أفعاله، فقال: (لبس الدرع، وحفر الخندق، وهاجر، كما تعاطى أسباب الأكل والشرب...). لقد ربط ابن حجر العسقلاني، وكثير من الفقهاء بين مسألة التداوي بالنسبة للمرض، ومسألة الأكل بالنسبة للجائع، والشرب للعطشان، فتحدثوا بوجوب تعاطي الأسباب... ونعرف كلنا قصة الصحابي الذي قال: (يا رسول الله، هل

ناقتي أعقلها؟)، فأجابه الرسول ﷺ: «**اعقلها وتوكل**»[1].

نفهم من كلام العسقلاني، ومن النصوص والشواهد السابقة، وإن لم يصرح بذلك، بوجوب التداوي. ورداً على فقهاء الحنابلة، يقول ابن القيم: (الأمر بالتداوي لا ينافي التوكل، ما ينافيه الجوع والعطش). لقد كان يقول بأن حقيقة التوحيد لا تتم إلا بمباشرة الأسباب التي نَصَّبَها الله مقتضياتٍ لمسبباتها، قدراً وشرعاً.

لم أتتبع كل ما قاله ابن حجر العسقلاني وابن القيم، لكن في ما قرأته لهما لم أجد تصريحاً واضحاً بوجوب التداوي، لكن أفهم من قولهما بأن التداوي حكمه لا يتوقف عند الندب، أو عند الاستحباب، أو الإباحة، بل أراه واجباً لأن فيه المحافظة على صحة الإنسان، بل أحياناً إنقاذاً لحياته. والناظر إلى المقاصد الشرعية يرى أنها تعطي لحياة الإنسان ولسلامة بدنه وعقله مكانةً كبيرة، فمن الضروريات الخمس التي حددها الأصوليون والفقهاء (**حفظ النفس**). وليس المقصود بحفظ النفس عدم الاعتداء عليها بقتلها أو بهدر دمها فقط، بل بالمحافظة عليها أيضاً بمعالجتها وبالمحافظة على سلامة البدن، وهذا ما نفهمه من حديث النبيّ ﷺ: «**تَداووا يا عِبَادَ اللّهِ**». ومن الضروريات الخمس أيضاً (**حفظ العقل**)، والعقل من الإنسان أيضاً. إذن، نجد من الضروريات الخمس الكلية، التي تكلم عنها الفقهاء والأصوليون، مسألتين تتعلقان بحياة الإنسان.

بناءً على ما تقدم، أرى بأن حكم التداوي يجب أن يكون **واجباً**.

(١) عن المغيرة بن أبي قرة السدوسي قال: سمعت أنس بن مالك يقول: قال رجلٌ: (يا رسول الله، أعقلها وأتوكل، أو أطلقها وأتوكل؟). قال: «**اعقلها وتوكل**». سنن الترمذي، حديث رقم: ٢٥١٧.

إلا أن الرأي الآخر، الذي يقول: إن حكم التداوي هو الاستحباب أو الإباحة، فإنه رأيٌ فقهيٌّ موجود ومعتمد، وبإمكاننا الاعتماد عليه في ما ذكرته قبل قليل في مداخلتي الأخيرة عندما تحدثنا عن مسألة رفع أجهزة التنفس، حال تأكد الأطباء من موت جذع الدماغ، أو ما يسمى بالسكتة الدماغية... أن يعطي الطبيبُ رأياً في قتلِ إنسانٍ ليس بالأمر الهيِّن. ومثله: عدم إنعاش الطفل الصغير الذي يولد مشوهاً تشوهاً كبيراً لا يسمح له بالعيش إلا بصعوبة كبيرة له ولأسرته. أرى شخصياً أنه من الممكن في مثل هذه الحالة أن نستفيد من هذا الرأي ونعتمده في إنقاذ هذه الأسرة وهذا الإنسان من هذا العذاب.

تعلمون أن المريض في مستشفيات الغرب اليوم من الممكن إنعاشه وإبقاء جسده حياً في غرفة الإنعاش لعدة أيام، أو بضعة أسابيع، وقد يستمر ذلك أحياناً شهوراً طويلة. عودة حياة الكثير من هؤلاء المرضى أصبحت طبياً غير ممكنة. فإذا أخذنا بعين الاعتبار عدد الأَسِرَّة المحدود في المستشفيات، والعدد الكبير لمرضى الحوادث مثلاً الذين من الممكن إنقاذ حياتهم طبياً، أرى أن رفع أجهزة الإنعاش عن المرضى الذين لا أمل في عودتهم إلى الحياة له مبرراته الشرعية.

هذا ما أراه، والله أعلم، والرأي مطروح للنقاش... وإخواننا الأطباء لهم أن يقولوا ما عندهم ويوجهونا... أكتفي بهذا والحمد لله رب العالمين، وصلَّى الله على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلَّم.

أنس شاكر (رئيس الجلسة): الله يبارك فيك يا أخي، شكراً كثيراً.

❋ ❋ ❋ ❋

٤ ـ المناقشـة الثالثة

على الطبيب أن يبذل قصارى جهده
في إنقاذ حياة كل إنسان، ضمن طاقاته
التي يستطيعها وتحت ظل القانون...

أُنيس قرقاح

أنس شاكر (**رئيس الجلسة**): أود أن أطرح سؤالاً على الأخ أُنيس...

ما الفرق بين أخذ إذن المريض للعلاج، ووجوب العلاج؟ سأحاول توضيح سؤالي أكثر... ذكر لنا الدكتور علي مشعل هذا الصباح أنه لا بد من أخذ إذن المريض للعلاج، وهذا أمر مبتوت به منذ القديم. فإذا كان العلاج واجباً، وإذا كان المريض في الوقت نفسه يرفض العلاج، فكيف نستطيع التعامل مع هذا التناقض؟

أُنيس قرقاح: إني أرى بأن أخذ العلاج يبقى واجباً، لكن يبقى هذا الوجوب عيني. فإذا رفض المريض تناول العلاج فهذا حقه وهو الذي يتحمل المسؤولية... عندكم، أنتم الأطباء، إذا أصرَّ أحد المرضى على الخروج من المستشفى قبل نهاية العلاج، ففي كثير من الأحيان تتم الموافقة على تخريجه مقابل أن يوقع على وثيقة خروج،

لتكون مسؤولية الطبيب مبرأة قانونياً. . . أما في حالة الغيبوبة الكاملة، فمن الواجب الأخلاقي أن يستمر الطبيب بالعلاج طالما أن الحياة مستمرة وقائمة، وما دامت العودة إلى الحياة ممكنة.

سأذكر لكم مثالين عن رفض المريض للعلاج:

المثال الأول: حكي لي، وأنا لم أقرأ ذلك ولم أقف عليه، أن الشيخ الإمام عبد الحميد بن باديس، رئيس علماء المسلمين الجزائريين، رحمه الله، كان مصاباً في عام ١٩٤٠ بمرض البواسير. ولما علم أن حالته تحتاج لإجراء عملية جراحية، وأن هذه العملية ستتطلب كشف عورته، رفض العلاج. . . وقيل: إن هذا كان سبب وفاته.

المثال الثاني: سمعت مؤخراً أن الشيخ ابن عثيمين الذي توفي منذ سنوات قليلة، رحمه الله، كان مصاباً بداء السرطان. ولما أُخبِرَ بأن عليه أن يَتَّبِعَ علاجاً كيمياوياً قد يؤدي إلى سقوط شعره، رفض العلاج. . . وكانت بعد ذلك وفاته.

برأيي إذن؛ أنه لا يوجد تعارض بين وجوب العلاج، وأن يمتنع المريض عن المعالجة. وفي هذه الحالة الأخيرة، المريض وحده هو الذي يتحمل مسؤولية رفض العلاج.

أنس شاكر (رئيس الجلسة): هذه القضية مهمة جداً لأنه سينبني عليها أشياءُ كثيرة، مثل: قضيةِ رفع أجهزة الإنعاش، أو قضيةُ أن المريض في حالة ميؤوس منها.

محمد هيثم الخياط: العلاج واجب على الإنسان نفسه، وليس واجباً على الطبيب أن يعالج المريضَ إن رفض هذا الأخيرُ العلاجَ. . .

هذا أمرٌ وذاك أمرٌ آخر. لذلك، يمكن للطبيب أن يطلب من المريض أن يكتب رفضه، وهو الذي يتحمل المسؤولية أمام الله وأمام القانون.

عندما نجمع النصوص كلها نرى بأن العلاج واجبٌ. فقضية الجمع بين الأحاديث مهم جداً، وعلينا ضم الآيات إليها. يقول الرسول ﷺ: «**لو تتوكلون على الله حق التوكل لرزقكم كالطير...**»[١]. حق التوكل هنا هو أن تقوم بالواجب، والطير هنا تذهب منذ الصباح تبحث عن رزقها.

الأصل في النصوص الوجوب إلا إذا جاء دليل خاص... فالرسول ﷺ، كان يتداوى، وكان يقوم بطلب الأطباء المشركين عند الحاجة. ويحكى أنه جاءه مرة طبيبان، فقال لهما: «**أيكما أطَبُّ؟**»[٢]... وسأل عروة السيدة عائشة، رضي الله عنها، عن هذا الموضوع فأجابته: (كان الرسول ﷺ، يمرض، وكان العرب يصفون له الوصفات)...

أرى بأن الشيخين العالمين الفاضلين اللذين رفضا العلاج في المثالين السابقين كانا على خطأ، نأمل من الله أن يغفر لهما. أما فيما يتعلق بأجهزة الإنعاش، فهذا أمر آخر. وموت جذع الدماغ، تحدث عنه

---

(١) عن عمر بن الخطاب قال: سمعت رسول الله ﷺ، يقول: «**لو توكلون على الله حق توكله، لرزقكم الله كما يرزق الطير، تغدو خماصاً، وتعود بطاناً**». حديث رقم: ٧٣٠.

(٢) عن مالك عن زيد بن أسلم أن رجلاً في زمان رسول الله ﷺ، أصابه جرح فاحتقن الجرح الدم، وأن الرجل دعا رجلين من بني أنمار فنظرا إليه فزعما أن رسول الله ﷺ، قال لهما: «**أيكما أطب؟**». فقالا: أوَفي الطب خير يا رسول الله؟ فزعم زيد أن رسول الله ﷺ، قال: «**أنزل الدواء الذي أنزل الأدواء**». موطأ مالك، حديث رقم: ١٦٨٩.

السابقون تحت موضوع حركة المذبوح. فإذا قَتَلَ رجلٌ رجلاً بقطع رأسه، فإن الجسد سيستمر بالحركة لبعض الوقت قبل أن يخرَّ على الأرض. وهذا ما يسمى بحركة المذبوح. في هذه اللحظة التي يتحرك بها الجسد بدون رأس، إذا جاء رجلٌ ثالثٌ وطعن هذا الجسدَ المتحرك قبل وقوعه على الأرض بهدف قتله، فإنه سيُحاكَمُ على أنه ضرب ميتاً، أو مَثَّلَ في ميتٍ. في حين أن الرجل الأول هو الذي سيُحاكَمُ كمجرمٍ حقيقي.

أما في قضية الجنين، فهنالك الكثير من الأمور التي تحتاج لنقاش معمق، مثل: زمن تحديد العدّ للحمل: هل هو آخر طمث، أم وقت التقاء النطفة بالبويضة وبينهما فرق ١٥ يوماً.

أنس شاكر (رئيس الجلسة): لقد أصبح الجواب على سؤال (هل العلاج واجب أم غير واجب؟) واضحاً. . .

من بقي لديه استيضاح، أو سؤال يريد أن يطرحه على الشيخ أُنيس قرقاح، أو على الدكتور مصطفى عبد الرحمٰن حول الأساسيات الأخلاقية التي تحدث عنها، فبإمكانه ذلك، ولكن علينا التقيد بالوقت. . .

(يأخذ أنس ورقةً وقلماً ويسجل أسماء الراغبين في طرح الأسئلة، وفي المداخلة).

سنبدأ بالأخ الناطق باللغة الفرنسية نصير مسعدي، ومن ثم رامز الزين، وبعده وضاح جابر.

(يقف نصير مسعدي ليطرح سؤاله، فيقدمه أنس شاكر للحضور).

نصير مسعدي من أعمدة جمعيتنا، جمعية ابن سينا الطبية في

فرنسا، وهو من الجيل الثاني. درس الطب ويمارسه في مدينة ليل Lille في شمال فرنسا، وهو مختص في معالجة الإدمان Addictologie.

(يطرح نصير مسعدي سؤاله باللغة الفرنسية، ويقوم أنس شاكر بالترجمة).

نصير مسعدي: عندي سؤالان:

السؤال الأول: مريضٌ كان في حياته يعارضُ أن يُعالجه أحد، وإذا به يدخل في غيبوبة. فتأتي عائلته تطلب من الأطباء علاجه. ما حكم الشرع في ذلك؟

السؤال الثاني: شخصٌ كان قد وصى في حياته بالتبرع بأعضائه بعد موته، ولكن يوم وفاته ترفض عائلته تنفيذ الوصية. ما حكم ذلك؟

أنس شاكر (رئيس الجلسة): رأي القانون الفرنسي في هذه المسألة واضح، يمكننا أن نعلق على ذلك فيما بعد.

أُنيس قرقاح: بسم الله، والحمد لله، والصلاة على رسول الله... إذا رفض المريض العلاج فليس هنالك أي جهة تجبره عليه. أما في حالة الغيبوبة، وإذا كان هذا الرفض غير مكتوب خطياً، فالجهات الطبية تلتزم من الناحية القانونية برأي العائلة. وفي حال عدم التزام العائلة برأي مريضها الرافض للعلاج لا أراها آثمة.

أما بالنسبة للتبرع بالأعضاء فالأصل تنفيذ وصية الميت، إن لم يكن في وصيته ما هو مُحَرَّمٌ. والتقرب بالأعضاء هو من أكبر ما يُتَقَرَّبُ به إلى الله عزَّ وجلَّ. فالإنسان المتبرع يكون في هذه الحالة سبباً في إنقاذ حياة أناس آخرين، أو أنه ساعد الطب في اكتشاف مرض خطير، وهذا سينقذ العديد من الناس فيما بعد.

محمد هيثم الخياط: التبرع بالأعضاء صدقة جارية للمتبرع.

أُنَيس قرقاح: على مَنْ سمع الوصية من أفراد العائلة، حتى وإن كانت شفوية، عليه تنفيذها. لكن علينا ألا ننسى بأن الوصية لا يُلزَم بها إلا بعد الوفاة.

أنس شاكر (رئيس الجلسة): غداً عندنا جلسة خاصة حول (التبرع بالأعضاء) إن شاء الله، وعندها سنسهب في نقاش هذا الموضوع.

(يتوجه أنس إلى رامز الزين الذي ينتظر دوره للمداخلة).

الدكتور رامز الزين طبيب أسنان ممارس في باريس، تفضل أخي رامز.

رامز الزين: بسم الله. . . أستاذنا الكريم أبو سلمان (أُنَيْس قرقاح)!. . . ذَكَرْتَ آراءَ الفقهاءِ بين من يرى بأن التداوي مباحٌ، ومن يرى بأنه واجب. ونحن نعلم في الفقه أن ما كان واجباً فإن تاركه يؤثم عند الله عزَّ وجلَّ ويُحَاسب عليه يوم القيامة، وما كان أمراً مباحاً فلا يُحاسَب عليه. قد يكون في هذه المسألة بعضُ الإشكال!. . . ذكرتَ لنا منذ قليل قصتين لعالِمَيْنِ جَليلَين من كبار علماء المسلمين رفضا العلاج. . .

(الشيخ أُنَيْس مقاطعاً).

أُنَيس قرقاح: لقد كان هذا اجتهاداً فردياً، وكما قال أستاذنا الدكتور محمد هيثم الخياط، تصرفهما ليس حجة على باقي الناس لأن من هو أفضل مِنَّا ومن هذين العالِمَين هو رسول الله ﷺ، الذي قال: «**تداووا. . .**».

رامز الزين (متابعاً): أرى أن المقاصد الخمسة التي أتيتم على ذكرها، من حفظ العقل، وحفظ النفس، وحفظ النسل... كلها تدخل في التداوي، فلكي نحافظ على النسل مثلاً لا بد من الصحة الجيدة.

أحمد كنعان (مضيفاً): حتى حفظ المال...

رامز الزين: حتى حفظ المال يحتاج إلى القوة وإلى الصحة، وكذلك حفظ الدِّين... هذه التعليمات يمكن أن نسميها: **حفظ الصحة**، إن كان ذلك من الناحية الوقائية أو العلاجية. يقول رسول الله ﷺ: «**إذا سمعتم الطاعون في مدينة فلا تدخلوها**»[1]، «**إذا رأيتَ المجذومَ فَفِرّ منه فرارك من الأسد**»[2]، وهنالك آياتٌ قرآنيةٌ كثيرةٌ تأمر بالتداوي: ﴿يَخْرُجُ مِنْ بُطُونِهَا شَرَابٌ مُخْتَلِفٌ أَلْوَانُهُ فِيهِ شِفَاءٌ لِلنَّاسِ﴾ [النحل: ٦٩]، **وفي هذا دليل على أنه يجب على الإنسان أن يسلكَ دوماً طريقاً للشفاء.**

أردت من مداخلتي هذه توضيح الفكرة كي لا يختلط في أذهاننا موقف هذين الشيخين الجليلين، ولكي يبقى العلاج واجباً يؤثَم من أهمله وتركه.

أُنيس قرقاح: أنا مع من يرى بأن العلاجَ واجبٌ.

رامز الزين (متابعاً): أنا طبيب أسنان، إذا جاءني مريض وهو

---

(١) عن عامر بن سعد بن أبي وقاص عن أبيه أنه سمعه يسأل أسامة بن زيد ماذا سمعت من رسول الله ﷺ في الطاعون فقال أسامة: قال رسول الله ﷺ: «**الطاعون رجس أرسل على طائفة من بني إسرائيل أو على مَن كان قبلكم؛ فإذا سمعتم به بأرض فلا تقدموا عليه، وإذا وقع بأرض وأنتم بها فلا تخرجوا فراراً منه**»، قال أبو النضر: لا يخرجكم إلا فراراً منه. رواه البخاري، حديث رقم: **٣٢٨٦**.

(٢) عن أبي هريرة، رضي الله عنه، قال: سمعت رسول الله ﷺ، يقول: «**فر من المجذوم فرارك من الأسد**». مسند أحمد، حديث رقم: **٩٤٢٩**.

مصاب بنخرٍ في أسنانه ورفض العلاج، فهذا قد يتطور إلى خراجٍ سني، ومن بعده قد يتحول إلى خراجٍ فكي... وإذا كان هذا المريض ممن لا يتمتعون بمقاومة جيدة فإنه قدْ يُشَكِّلُ خطراً على حياته.

(يعطي أنس شاكر وضاح جابر الضوء الأخضر للمداخلة).

وضاح جابر: عندي تعليقان بسيطان:

(متوجهاً إلى رامز الزين) إذا أردنا أن ندافع عن موقف الشيخين الجليلين فبإمكاننا أن نتصور أن الشيخ الأول كان مصاباً بمرض البواسير، وهذا مرض غير قاتل. فربما فكر الشيخ في نفسه وقال: (بما أن مرضي غير خطير فأنا سأتحمله). أما الشيخ الثاني، فمرضه سيؤدي به إلى الموت، سواء خضع للعلاج أو لم يخضع له. فالعلاج الكيمياوي والعلاج الشعاعي لا يؤديان إلى الشفاء التام في مثل هذه الأمراض المتقدمة. فقد يكون الشيخ الثاني قد قال في نفسه: (ليس هذا هو الشفاء الحقيقي، فسأتوكل على الله ولا أتعالج).

إني هنا أتأوَّل الكلام...

من ناحية أخرى، أريد أن أُعَلِّقَ قليلاً على سؤال الدكتور نصير مسعدي. أنا طبيبُ كلى، وكنت أعمل في زرع الكلى. كانت العادة المتبعة في مجال التبرع بالكلية احترام رأي العائلة. فإذا كان المريض قد وافق في حياته على التبرع بالكلية بعد وفاته، وعارضت العائلة هذا الرأي عند الوفاة فكل الأطباء يحترمون رأيها. مع ذلك، فالذي يحدث غالباً هو موافقة العائلة على التبرع بالكليتين في ٩٥٪ من الحالات، وللأسف فإن الذين يرفضون التبـرع معظمهم من المسلمين.

أنس شاكر (رئيس الجلسة): سنتطرق غداً بعون الله إلى هذا الموضوع.

وضاح جابر: سأنهي مداخلتي بتعليقين بسيطين على محاضرة الدكتور مصطفى عبد الرحمٰن (ليس من أخلاقيات الطبيب). كل الأخلاقيات التي تكلم عنها صحيحة، وربما تهم كل الناس، لكني أريد أن أتوقف على أمرٍ واحد ذكره وهو **تواضع الطبيب**. نحن الأطباء عند معظمنا بعض الغرور والعجرفة والتكبر، وكثيرون منا سريعو الغضب. على الطبيب المسلم أن يتخلص من هذه الصفات المذمومة. فإذا لم يستطع الطبيب مثلاً تشخيص حالة مريضه، فعليه ألا يتردد في سؤال غيره من الزملاء وبسرعة، كون الانتظار يكون أحياناً على حساب صحة المريض، وربما على حساب حياته في بعض الحالات.

أما إذا كان للطبيب اهتماماتٌ غيرُ طبيةٍ يمارسها بشغف كبير فهذا بنظري لا يتعارض مع مهنته، حتى وإن كان يعيش من الطب.

أنس شاكر (رئيس الجلسة): نعطي الكلام الآن للدكتور ماجد برغوث، الاختصاصي في طب الطوارئ، (الاستعجالات) على قول إخوتنا الجزائريين. الدكتور ماجد درس الطب في فرنسا، وهو ابن الحاج عصام برغوث الذي أقام في فرنسا، وكان له أثرٌ كبيرٌ في مجال الدعوة الإسلامية... من آثار والده المؤتمر السنوي لاتحاد المنظمات الإسلامية في فرنسا والذي يحضره الآن أكثر من ١٥٠٠٠٠ مشارك... هذا هو ابنه!... تفضل دكتور ماجد؟

ماجد برغوث: عندي سؤالان:

السؤال الأول: إذا كان علاج المرض واجباً، فهل الوقاية منه واجبة أيضاً؟... سأوضح سؤالي بمثال واقعي. هنالك عائلة تكثر فيها الإصابة بالسرطان، هل إجراء الفحوصات الطبية الوقائية عند أفرادها

لاكتشاف المرض مبكراً يعتبر واجباً، علماً بأن الكشف المبكر عن المرض يسهل علاجه؟

السؤال الثاني: خلال ممارستنا اليومية نتعامل أحياناً مع مرضى من شهود يهوا، الذين يرفضون رفضاً قاطعاً التبرع بالدم أو نقل دم الآخرين إليهم. وهذا الرفض قد يؤدي في كثير من الأحيان إلى موتهم... ما علينا فعله في مثل هذا الموقف؟... وشكراً.

أنس شاكر (رئيس الجلسة): أريد أن أُذَكِّر هنا بملاحظة هامة قالها الشيخ أُنَيس قرقاح، وكررها مراراً على أسماعنا، وهي: **القانون في هذه البلاد هو الشرع (ما لم يكن شيئاً محرماً)**.

في ما يتعلق بالسؤال الثاني حول شهود يهوا، فالقانون واضح. في حالة الخطر ووجوب نقل الدم، إذا رفض المريض هذه الإجراءات، عليك (بصفتك طبيب) إسعاف أن تستشير طبيباً آخر، وتأخذ موافقة المدير المناوب بعد إبلاغه، ثم تتصل بالنائب العام le procureur، الذي سيسمح لك بنقل الدم... القانون هنا واضح.

أما جواب السؤال الأول عن وجوب الوقاية، فالشيخ أُنَيس سيعطينا رأيه فيه.

(يتوجه بكلامه إلى أُنَيس قرقاح شارحاً له السؤال):

الدكتور ماجد أراد أن يعرف فيما إذا كان العلاج الوقائي واجباً من الناحية الشرعية، أم لا. يعني: إذا كان هنالك عائلة تكثر عندها الإصابة بسرطان الثدي، أو بسرطان الأمعاء، فهل من الواجب شرعاً على أفرادها اتخاذ الإجراءات الاحتياطية للكشف المبكر عن المرض.

وعليه أضيف: هل من الواجب عليّ أنا، بصفتي طبيباً، أن ألزمهم بذلك؟

أُنيس قرقاح: إذا كان مريضك مصاباً بمرض خطير قد يؤدي إلى وفاته في حال لم يَتَّبِعِ العلاجَ اللازم، فمن واجبك بصفتك طبيباً، أن تُعْلِمَهُ بخطورة الأمر، وتوجهه إلى ما عليه الخضوع له من علاج. لكن يبقى دورُك محصوراً ضمن إطار التوجيه. . . أنت في هذا الموقف كالمفتي، قرارك ليس فيه إلزام. الإلزام يأتي عادة من القاضي أو من السلطة فقط. . . حتى القرار هنا ليس فيه إلزام في العلاج.

من واجب الطبيب أن ينصح أفراد العائلة التي تكثر عندها أمراض كهذه أن يقوموا بإجراء الفحوصات اللازمة، فالوقاية هنا واجبة كالتداوي. لقد أعطى الدكتور أنس مثالاً عن سرطان الثدي. سرطان الثدي، كما أعلم، إذا اكتُشف مبكراً يمكن علاجه بإذن الله. . . الوقاية هنا خير من العلاج. فإذا كان العلاج واجباً، فالوقاية هنا من بابٍ أَولى واجبة أيضاً، والله أعلم.

أما بالنسبة لشهود يهوا الذين يرفضون نقل الدم، فالقانون الفرنسي يحمي الطبيب ويعطي المريض حقوقه، كما قال الدكتور وضاح جابر. فالطبيب الذي يواجه مريضاً يرفض، بسبب معتقده، نقل الدم الذي هو بحاجة له من أجل إنقاذ حياته، عليه أن يبقى في تصرفه ضمن دائرة القانون الذي سيحميه ما دام يحاول إنقاذ حياة هذا المريض. وعليه أن يعرف القانون ولا يخرج عنه، كي لا يعود عليه تصرفُه بالضرر إذا رُفِعَت ضدَّه قضيةٌ من قِبَل المريض أو عائلته. الخطأ الطبي قد يؤدي إلى عزله من عمله، وإلى تغريمه بأعباءٍ ماليةٍ كبيرةٍ جداً.

إذن، على الطبيب أن يبذل قصارى جهده في إنقاذ حياة كل إنسان، ضمن طاقاته التي يستطيعها وتحت ظل القانون.

أنس شاكر (رئيس الجلسة): قد تستغربون من تصرف شهود يهوا، لكن استغرابكم قد يكون أكبر عندما ستعرفون بأن هناك من فقهاء المسلمين من حَرَّمَ اللقاح (التطعيم)، خاصة في نيجيريا. وأستاذنا الدكتور محمد هيثم الخياط قد يكون لديه تعليق على هذا الموضوع... تفضل أستاذنا.

محمد هيثم الخياط: شكراً... أنا آسف أني تكلمت كثيراً هذا اليوم، كان علي ألا أتكلم إلا في محاضرتي حول الأخلاقيات الطبية... لكنكم ابتليتم بي (مازحاً).

أنس شاكر (رئيس الجلسة): نحن دعوناك لنستمع إليك، أستاذنا...

محمد هيثم الخياط: أرى بأن الوقاية أهم من العلاج من الناحية الشرعية. يقول النبيّ ﷺ: «**لا ضَرَر ولا ضِرار**»[1]. هذه الـ(لا)، التي يسميها أهل اللغة النافية للجنس، أسميها أنا: (لا) النافية للجواز. فيكون معنى الحديث: **لا** يجوز أن يَضرَّ الإنسان نفسَه، ولا يجوز أن يَضرَّ غيرَه. وعندما يقول، عليه السلام: «**لا عدوى ولا طِيَرة...**»[2]،

(١) عن ابن عباس قال: قال رسول الله ﷺ: «**لا ضرر ولا ضرار**». سنن ابن ماجه، كتاب الأحكام، باب من بنى في حقه ما يضر بجاره. حديث رقم: ٢٣٤١.

(٢) حدثنا عفان، حدثنا سليم بن حيان، حدثنا سعيد بن ميناء قال سمعت أبا هريرة يقول: قال رسول الله ﷺ: «**لا عدوى ولا طيرة ولا هامة ولا صفر وفر من المجذوم كما تفر من الأسد**». رواه البخاري في صحيحه، كتاب الطب، باب الجذام. حديث رقم: ٥٣٨٠.

فليس المقصود بهذا الحديث نفي العدوى، أي: لا يوجد عدوى، بل المقصود نفي جواز العدوى، بمعنى أنه لا يجوز للإنسان أن يُعَرِّضَ نفسَه للعدوى، ولا يجوز أن يعدي غيره. والدليل على ذلك آخر الحديث: «. . . **ففر من المجذوم فرارك من الأسد**».

وهكذا، فأي وسيلة تقي الإنسان من العدوى عليه أن يتخذها، وهذا واجب التداوي. والرسول ﷺ، يقول: «**وَمَنْ يَتَوَقَّ الشرَّ يُوقَهُ**»[1]. فهذا أيضاً نص نبوي على أن الذي يطلب الوقاية فإن الله سبحانه وتعالى سوف يقيه. والنتيجة يؤكدها النبيّ ﷺ، مسبقاً. فالوقاية أهم من العلاج، وواجبة أكثر منه.

الوقاية في المجال الطبي نجدها في قضية التطعيم. لقد نجح الطب اليوم في استئصال مرض الجدري عن طريق التطعيم، وانتهى من الكرة الأرضية. والآن شلل الأطفال استؤصل من العالم كله، إلا من أربعة بلدان، هي للأسف بلدان إسلامية: الهند، وباكستان، وأفغانستان، ونيجيريا. . . في الهند، الهندوس يتطعمون ضد شلل الأطفال، في حين يرفض العديد من المسلمين تطعيم أطفالهم ضد هذا المرض لأن في اللقاح شيء من الخنزير. فأصبح أطفال المسلمين يموتون في الهند أكثر من أطفال الهندوس. فأرسلنا لهم فتوى من الاتحاد العالمي لعلماء المسلمين، من أستاذنا الشيخ يوسف القرضاوي، حفظه الله، تسمح لهم بالتطعيم بهذا اللقاح، وإن كان فيه شيء من الخنزير. فنفعت الفتوى، الحمد لله، وأقبل المسلمون على التطعيم.

---

(١) عن أبي الدرداء: «**إنما العلم بالتعلم والحلم بالتحلم، ومن يتحرى الخير يعطه، ومن يتوقى الشر يوقه، وثلاثة لا ينالون الدرجات العلى: مَن تكهن، أو استقسم، أو رجع من سفره طيرة**».

في نيجيريا كان الأمر أسوأ من ذلك!... فقد أفتى بعض علمائهم الكبار بتحريم اللقاح بشكل عام!... فبما أن في اللقاح جراثيم المرض، وبما أن الجرثوم ضار، ومن الحرام إدخاله إلى الجسم، فإن التلقيح حرام!! فتوقف الناس عن التطعيم، وانتشر المرض من جديد في الدول الأفريقية حتى وصل إلى السودان، وكل شيء يصل إلى السودان يصل إلى اليمن. فتم إحصاء ٢٠٠ حالة إصابة في اليمن بسبب هذه الفتاوى. وهنا أيضاً، قمنا بإرسال فتوى اتحاد علماء المسلمين، فتراجعت نسبة الإصابات، لكنها لم تتراجع بالنسبة التي تراجعت بها في الهند.

فيما يتعلق بالقوانين المحلية، يقول النبيّ ﷺ، في الحديث الصحيح: «**على المرءِ المسلمِ السمعُ والطّاعةُ فيما أَحَبَّ أو كَرِهَ ما لم يُؤمر بمعصيةٍ. فإذا أُمِرَ بمعصيةٍ فلا سمعَ ولا طَاعة**»[(١)]. نحن في هذه البلاد، بغض النظر مَنِ الحكومة، أو مَنِ الحاكم، علينا السمع والطاعة ما دام القانون لا يتعارض مع شرعنا... **القانون رباط المجتمع.**

في الختام، أنا أتحرج كثيراً حينما أصادف مريضاً يرفض العلاج، أو عندما يصرون أهله على عدم تقديم العناية الصحية له... إني أتذكر دوماً قول رب العالمين: ﴿وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَآ أَحْيَا ٱلنَّاسَ جَمِيعًا...﴾ [المائدة: ٣٢].

---

(١) عن عبدالله، رضي الله عنه، عن النبيّ ﷺ، قال: «**السمع والطاعة على المرء المسلم فيما أحب وكره ما لم يؤمر بمعصية، فإذا أمر بمعصية فلا سمع ولا طاعة**». صحيح البخاري، كتاب الأحكام، باب السمع والطاعة للإمام ما لم تكن معصية، حديث رقم: ٦٧٢٥.

إنه لمن الصعب علي أن أكون قادراً على إحياء هذه النفس، بإذن الله، ولا أُحييها.

أنس شاكر (رئيس الجلسة): بارك الله فيك، وحفظك!...

بقي عندنا سؤالان، لكن قبل التطرق إليهما اسمحوا لي أن أُضيف إلى محاضرة الدكتور مصطفى عبد الرحمٰن ما يلي: **(ليس من أخلاقيات الطبيب ألا يمارس الإغاثة الطبية)**.

السؤال التالي للدكتور محمد هيثم الصواف، وهو طبيب أسنان ممارس في باريس، ويُدَرِّسُ أمراض اللثة في جامعة باريس السابعة.

محمد هيثم الصواف: هنالك سؤال يراودنا كثيراً في مجال طب الفم عندما نكون أمام مرضى مصابين بسرطانات في اللسان أو في الفكين. فمثل هذه الحالات يتطلب علاجها في كثير من الحالات تداخلاً جراحياً كبيراً يخرج منه المريض بتشوه كبير في وجهه بعد استئصال قسم كبير منه... منظر وجهه سيتشوه كله!.. بالمقابل، تقول الإحصائيات بأن هذا العلاج الجراحي قد يُطيل عمر المريض ستة أشهر وسطياً، طبعاً الأعمار بيد الله.

سؤالي: هل يجب على المريض أن يخضع لهذا العلاج الجراحي المشوِّه على أمل أن يعيش ستة أشهر أخرى، أم أن يبقى على حالته وهيئته الطبيعية مع أهله ومحيطه دون علاج ريثما يأخذ رب العالمين أمانته؟... هل العلاج في هذه الحالة واجب؟

أنس شاكر (رئيس الجلسة): ـ متوجهاً إلى أُنَيس قرقاح ـ هل تسمح لي شيخ أبا سلمان بأن أحيل هذا السؤال إلى الأستاذ الدكتور محمد هيثم الخياط؟

أُنَيس قرقاح: طبعاً!...

محمد هيثم الخياط: في الحقيقة الموضوع الذي لم يُبحث بعد والذي سنضعه على جدول البحث في الجلسات الفقهية المقبلة هو قضية (نوعية الحياة la qualité de vie). المهم في الأمر أن يعيش كل إنسان حياةً مقبولةً وليس حياةً تعيسةً. القضية قضية موازنة... وفي الإسلام هنالك فقهٌ اسمه: (فقه الموازنات). يقوم هذا الفقه على أساس أن **الضررَ لا يُزالُ بضررٍ مثلِه**، فما بالكم لو كان الضرر أكبر بكثير؟!

قضية (نوعية الحياة) يجب أن تؤخذ بالحسبان، وهي تحتاج لبحث آخر.

أنس شاكر (رئيس الجلسة): بانتظار البحث في هذا الموضوع، هل يجوز هنا للمريض أن يرفض العلاج الجراحي، أو حتى الكيمياوي؟

محمد هيثم الخياط: في هذه الحالة بإمكانه أن يرفض العلاج، ولا إثم عليه، والله أعلم!...

أُنَيس قرقاح: أرى بأن المريض في هذه الحالة مُخَيَّرٌ، إما أن يخضع للعملية الجراحية وهو عارف بنتائجها، أو يرفض الخضوع لها.

أنس شاكر (رئيس الجلسة): نختم بسؤال الدكتور زياد العيسى، وهو اختصاصي في التخدير والإنعاش.

زياد العيسى: بسم الله... سؤالي حول القانون والشرع.

أنا طبيب تخدير وإنعاش، أعمل في هذه البلاد ضمن فريق طبي يقوم، من بين ما يقوم به من إجراءات، ببعض العمليات التي اتُّفِقَ على حُرْمَتِها شرعاً، مثل: الإجهاض دون سبب... أنا أحد أعضاء

هذا الفريق. فهل يحق لي أن أمارس عملي معهم عندما يجرون مثل هذه العمليات، علماً بأن الإجهاض مسموحٌ به قانوناً في هذه البلاد؟... وإذا دعيت ذات مرة لمثل هذه الإجراءات، ماذا علي القيام به إذا كنت طبيبَ التخدير الوحيد في الفريق آنذاك؟... هل يمكن أن أرفض؟...

أحمد كنعان: هل يسمح لك القانون أن ترفض في مثل هذا الموقف؟

أنس شاكر (رئيس الجلسة) (وهو طبيب تخدير وإنعاش أيضاً): سنتطرق بإذن الله إلى هذا الموضوع بشكل مفصل أكثر غداً عندما سنتحدث عن (بداية الحياة الإنسانية).

فيما يتعلق بالقانون الفرنسي، كلُّ مشفى حكومي ملزمٌ بإجراء عملية الإجهاض... هذا هو القانون. لكن إذا كان في الطاقم الطبي مخدرون آخرون، وأطباء نسائية ممن يمارسون عملية الإجهاض، فالقانون يسمح لك بأن ترفض القيام بهذا الإجراء الطبي، أو بأي إجراء طبي آخر يتعارض مع معتقداتك الشخصية. الشرط الوحيد لتحقيق ذلك وجود من يقوم بهذا العمل غيرك. أنت محمي أمام القانون في هذه الحالة... ومثلك أيضاً الممرضة، وكل فرد من أفراد الطاقم الطبي.

لينا جابر: عندي تعليق بسيط.

أنس شاكر (رئيس الجلسة): الدكتورة اختصاصية في الطب البديل، وهي زوجة أخينا الدكتور وضاح جابر... تفضلي دكتورة.

لينا جابر: علينا قبل كل شيء أن نتفق على التعاريف. ما العلاج؟... ما تعريف العلاج؟... ما الوقاية، وما تعريفها؟...

منذ حوالى مائة عام ظهر فرعٌ جديدٌ من الطب هو الطب البديل. فأصبحنا اليوم أمام نوعين من الطب: الطب التقليدي والطب البديل. فما تراه أنت في طبك التقليدي أحياناً علاجاً، قد أراه أنا في طبي البديل تدميراً للصحة... فمثلاً إعطاءُ المضادات الحيوية دون سبب أراه تدميراً للصحة، وقد تراه أنت علاجاً. من وجهة نظرك تناول العلاج واجب، ومن وجهة نظري، بصفتي طبيبة في الطب البديل، عدم تناول الدواء هو الواجب... ليس موضوع جلستنا اليوم مناقشة كيفية تدمير المضاد الحيوي للصحة، لكن على الأقل علينا تعريف **(العلاج)** من وجهة نظر إسلامية.

أنس شاكر (رئيس الجلسة): هذا كلام مهم... أذكركم بأن جمعية ابن سينا الطبية عقدت مؤتمراً خاصاً حول الطب البديل، وأنتِ (متوجهاً للسيدة جابر) وعددٌ من أساتذتك شاركتم به، والدكتور محمد هيثم الخياط شارك في هذا المؤتمر أيضاً ولكن بكلمة أرسلها إليه.

محمد هيثم الخياط: المضاد الحيوي في الطب البديل وفي الطب غير البديل مدمر، لذلك نحن ضد إعطاء المضاد الحيوي ابتداءً، إلا في الحالات القصوى. ونحن نعرف أن السبب الأساسي للمقاومة التي تبديها الجراثيم سببه الإفراط في إعطاء المضادات الحيوية. والطب البديل مهم جداً، تؤخذ نظرياته في الحسبان. وعلى فرعي الطب، التقليدي والبديل أن يتماشيا معاً، وكثير من كليات الطب اليوم تقوم على أساس الجمع بينهما. وعلينا ألا ننسى بأن الكثير من الأدوية المستعملة في الطب العصري هي بالأصل أدوية عشبية. الطب العشبي جزء من الطب البديل، لذا من الضروري التكامل بينهما.

قضية العلاج (الهوليستي) اليوم هي نظرية أخرى من نظريات

الأطباء المسلمين في الأصل. على الطبيب، حسب هذه النظرية، أن يعالج الإنسان ككل، كوحدة متكاملة، لا أن يعالج جزءاً ويغفل عن أجزاء أخرى.

زملاؤنا في بريطانيا يرون عدداً من المرضى الآسيويين الذين يفضلون العلاج بالطب البديل. يسمون هذا الطب (الطب اليوناني)، وهو الذي نسميه نحن الطب العربي. يُدَرَّسُ هذا الطب في الهند، والباكستان، وسيريلانكا. ويوجد في سيريلانكا وزيرٌ لهذا الطب (الطب البديل)، ووزيرٌ للصحة حسب المفهوم العصري. ووزيرُ الطب البديل أهم عندهم من وزير الطب العصري... علينا ألا ننسى أن في العالم اليوم أكثر من مليارين يستعملون هذا النوع من الطب.

أنس شاكر (رئيس الجلسة): نختم الجلسة التي كانت مبنية على موضوعين؛ الموضوع الأول: **العلاج**، والموضوع الثاني: **ما ليس من أخلاقيات الطبيب**.

شكراً للشيخ أُنَيس قرقاح، وأُذَكِّركم بأنه عضو في المجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث، ورئيس لجنة الفتوى في اتحاد المنظمات الإسلامية في فرنسا، ورئيس الهيئة العلمية للكلية الأوروبية للدراسات الإسلامية في باريس التي تستضيفنا اليوم. وسيشهد العمل الإسلامي في فرنسا أمام الله بأن الشيخ أُنَيس كان من القائمين عليه.

أُنَيس قرقاح: شكراً للحضور، وشكراً للجنة المنظمة... أُحب أن أُذَكِّر إخواني الحاضرين بأن اتحاد المنظمات الإسلامية في أوروبا قد اجتمع في بروكسل البارحة، وأعلن **ميثاق المسلمين في أوروبا**. وأعتقد بأن قناة الجزيرة قد غَطَّت الحدث.

هذا الميثاق بشرى لنا جميعاً، فهو يوضح نظرتنا كحركة إسلامية في أوروبا، نظرتنا للإسلام والمجتمع والعالم، ورؤيتنا للمحافظة على المسلمين في أوروبا، ولكيفية اندماجهم فيها... وستجدون في هذا الميثاق قضايا كثيرة أخرى ستسعدنا جميعاً...

شكراً لكم جميعاً، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

❋ ❋ ❋ ❋



الجلسة الرابعة
الأخلاقيات الحيوية والطبية

- رئيس الجلسة: أنس شاكر.

مقرر الجلسة: مصطفى عبد الرحمٰن.

١ ـ علم الأخلاق الحيوي: أسسه، وقيمه، ومرجعياته: بيير كوير.

٢ ـ أخلاقيات الطب والصحة: محمد هيثم الخياط.

٣ ـ المناقشة الرابعة.

❋ ❋ ❋ ❋

١ ـ علم الأخلاق الحيوي:
أسسه، وقيمه، ومرجعياته

La bioéthique:
fondements - valeurs - repères

بيير كوير Pierre CÜER
مسؤول التأهيل في الأخلاقيات الحيوية
رئيس الشبكة الأوروبية للتعاون العلمي «الطب والأخلاق وحقوق الإنسان».
رئيس مرصد «الطب والأخلاق وحقوق الإنسان» البحر متوسطي.
عضو الأكاديمية الأوروبية للعلوم والفنون والآداب.

هذا التقدم العلمي والتقني يستدعي الحذر
ويتطلب التزاماً أخلاقياً تخضع له
كلُّ البحوث وكلُّ ما يتمخض عنها
من تطبيقات على الإنسان...

(كانت هذه المحاضرة مدرجةً في برنامج الدورة، ولكن لم يستطع البروفسور بيير كوير حضور الدورة، فأرسل محاضرته مكتوبةً باللغة الفرنسية، وهذه ترجمتها. النص الأصلي موجود في نهاية هذا الكتاب).

تعيش الإنسانية حالياً ولا شك فترةً تاريخيةً مميزة من حياتها، ففي الخمسين سنة الأخيرة تطورت العلوم الطبية والحيوية أكثر مما تقدمت منذ نشأتها.

فممارسة الطب التنبؤي médecine prédictive، والطب الوقائي، والطب الشفائي، ومعالجة الألم، والسيطرة على الولادة، ومكانة الجنين statut de l'embryon، والبيولوجيا الجزيئية، وعلم الوراثة، والتقدم في التقنيات الحيوية biotechnologie، والكائنات المعدلة وراثياً organismes génétiquement modifiés، كلها معارفُ جديدةٌ تحمل في طياتها مسؤوليات جساماً، لأنها تسعى إلى تحسين الحالة الصحية للإنسان ورفع مستوى حياته.

كلُّ إنسانٍ في المجتمع سيتعرضُ في حياته أنْ يختارَ من هذه التقنيات ما يناسبه، وربما نصح بها غيره، وذلك حسب القيم والمبادئ التي يحملها. لذا لا بد من تثقيف الناس بهذه المعارف والتقنيات الحديثة، بل وتربيتهم عليها أيضاً. وإذا لم يتم الأمر على هذا النحو فإن القرارات الكبيرة في المجتمع ستصبح امتيازاً يتمتع به بعض الأفراد فقط، عوضاً من أن تكون قرارات تخص الجميع.

١ ـ أسس علم الأخلاق الحيوي Fondements:

أ ـ ظهور نوع من الريبة والحذر بشأن التقدم العلمي، دافعاً بالجمعية الطبية العالمية Association Médicale Mondiale إلى اقتراح بعض التوصيات المطالبة بحسن السلوك:

بعد هيروشيما وناكازاكي، حيث قتل ٣٠٠٠٠٠ مدني، جاء صِدام نوريمبرغ Nuremberg عام ١٩٤٧ ليُفْهِمَ العالم بأن تقدم الإنسانية ليس

مرادفاً لتقدمها العلمي!... في نوريمبرغ تمت إدانة عشرين طبيباً نازياً بتهمة ارتكاب جرائم ضد الإنسانية، لانحيازهم إلى مصلحة الدولة على حساب (قَسَم أبقراط) خلال التجارب التي أجروها على الإنسان. لقد كانت جنسية هؤلاء الأطباء من البلد الأوروبي الوحيد الذي كان قد نشر رسمياً، بين عامي ١٩٠٠ و١٩٣٠، توجيهات صارمة بشأن الطرق العلاجية الطبية الجديدة والتجارب العلمية على الإنسان.

يتضمن قانون نوريمبرغ Code de Nuremberg عشرة بنود أهمها:

- الحصول على موافقة المريض المتطوع لإجراء التجارب عليه، بعد إطلاعه على فحواها بشكل مستنير وواضح consentement éclairé.

- وجوب وجود قاعدة علمية متينة، ترتكز عليها هذه التجارب pré-requis scientifique.

- أن تسبقَ التجاربَ التي ستُجرى على الإنسان تجاربُ أُجريت على الحيوانات expérimentation animale.

- عدم وجود خطر على حياة المتطوعين absence de risques في هذه التجارب.

- أن يكون القائمون على التجارب مؤهلين علمياً qualification des expérimentateurs.

- أن يكون من الممكن إيقاف هذه التجارب في أي وقت كان، إذا اقتضت الضرورة.

بعد أن أجرى الأمريكيون عدداً من التجارب المؤسفة والتي يندى لها الجبين (توسكيجي Tuskegee)، لجأت الجمعية الطبية العالمية AMM في إعلان هلسنكي la déclaration de helsinki إلى تفصيل يشرح كيفية

إجراء هذه التجارب وشروطها. تطرق هذا الإعلان إلى موضوع البحوث الطبية والحيوية recherche biomédicale على الإنسان. وقد تم تعديل بنود هذا الإعلان في اجتماعات طوكيو عام ١٩٧٥، والبندقية عام ١٩٨٣، وهونغ كونغ عام ١٩٨٩، وسومرسيت ويست في أفريقيا الجنوبية عام ١٩٩٦، وأخيراً في إديمبورغ عام ٢٠٠٠. ينص إعلان هلسنكي بشكل خاص على أن الربط بين البحث العلمي والعلاج لا يُسَوَّغ له إلا إذا كان هنالك منفعة تشخيصية أو علاجية بالنسبة للمرضى الذين يُطلَبُ منهم الخضوع للتجربة العلمية. ويؤكد أيضاً على وجوب تقديم رفاهية الفرد وراحته على مصالح العلم والمجتمع. وفي الإعلان تفصيلٌ واضحٌ للاحتياطات الواجب اتِّباعها عند تقديم المعلومات إلى المتطوعين، لتكون كاملةً وواضحةً قبل أخذ موافقتهم، ويفضل أن يكون ذلك بشكل كتابي، خصوصاً عند التعامل مع القاصرين منهم أو الضعفاء. ويطالِبُ الإعلان بأن تكون الأبعاد الأخلاقية واضحة في كل بحث علمي.

ب ـ الإعلانات الدولية المنبثقة عن قانون نوريمبرغ:

بعد صدام نوريمبرغ، وبالتناغم مع التعريف الموسع جداً لمفهوم (**الصحة**) الذي تقدمت به منظمة الصحة العالمية OMS (**الصحة** هي حالة متكاملة من الراحة الجسدية والذهنية والاجتماعية، وليس فقط حالة من غياب المرض والعاهات)، وبعد تطوير (قَسَم أبقراط) من قبل الجمعية الطبية العالمية AMM، جاء الإعلان العام لحقوق الإنسان في ١٠ كانون الثاني (ديسمبر) ١٩٤٨، ليؤكد على إعطاء المكانة الأولى لكرامة الإنسان، ولحقه في الحياة، ولكماله الجسدي والنفسي، وللوقوف في وجه كل نوع من أنواع التمييز ضده، حتى وإنْ دعت الضرورة إلى الوقوف في وجه الدولة من أجل ذلك. كما أدخل هذا

الإعلان إمكانية إصدار قوانين ثقافية واجتماعية جديدة، خصوصاً المتعلقة منها بالعناية الصحية وبالتقدم العلمي.

وقد ساعد التطور الهائل للعلوم والتكنولوجيا في السنوات الأخيرة على تطبيقٍ أفضل لحقوق الإنسان. مما سمح بالقضاء على القواعد القديمة anciens codes، وعلى المراتب الطبقية الاجتماعية hiérarchie sociale، بمطالبته بالاعتراف بالوقائع والأفعال reconnaissance des faits، وبإضفائه طابعاً سياسياً كونياً للعقل cosmopolitisation de la raison وشفافيةً على المعلومات التي أصبحت متوازنة ومتعددة المصادر.

تكمن مشكلة البحث العلمي في أنه مجالٌ موضوعيٌّ وملموسٌ، يهدفُ إلى اكتشافِ البنى وعملِ المادة والحياة. ولكي يستمر في تقدمه فإنه بحاجة لدفع التجارب العلمية نحو الأمام في كل حدب وصوب، خصوصاً ما يتعلق منها بالإنسان. لكن ما نخشاه من هذه التجارب هو أن يصبح هذا الإنسان، في يوم من الأيام، شيئاً من الأشياء في نظر العلم. لذلك ومنذ إعلان قانون نوريمبرغ، وبعد التجارب الأمريكية المؤسفة (توسكيجي)، واستنساخ «دولي» le clonage de Dolly أخذ الجميع يبحثون عن كيفية الحفاظ على خصوصية الإنسان وكرامته أمام العلم، حتى وإن كان ذلك بقوة القانون. إذ لا يحق للعلم أن يتجاوز الأخلاق éthique، وإن كره ذلك بعض أنصار العلموية scientistes، الذين يكتفون بالعلم فقط كمرجع يذهب بهم إلى المسائل القصوى في المعرفة البشرية.

ومع الوقت ظهر إلى الوجود علمُ أخلاقٍ éthique أرسطوطاليسيٌّ عقلانيٌّ متعددُ الاختصاصات، وحذرٌ، وحكيمٌ، وضابطٌ، يرفع من شأن الإنسان، استطاع الفيلسوف كانت kant أن يُخْضِعَه إلى المنطق

العقلاني، ووسَّعَ آفاقَهُ هابرماس Habermas، ورولز Rawls، وليفيناس Levinas، وجوناس Jonas، وريكور Ricoeur. استطاع علم الأخلاق هذا أن يملأ الفراغ الذي نشأ بسبب ضياع المرجعيات الأخلاقية التقليدية والدينية، والشقاق المحتدم بين أخلاقيات مختلف الأديان حول السيطرة على الحياة. كل هذه الأمور مهدت لظهور قيم valeurs إنسانية عقلانية، وشمولية، وتوافقية. أكدت هذه القيم على أن الإنسان يولَد متمتعاً بكرامةٍ جسديةٍ وروحيةٍ، عليها أن تستمر وتدوم في كل الحالات والظروف، لا يحددها الشخصُ نفسه ولا حتى المجتمع. وعندما يتعلق الأمر بالتجارب العلمية، أو بالإجراءات العلاجية، أو بأي تعامل مع الجسم البشري الحي، فإنها تعطي الأهمية الأولى للجسد، وللاستقلالية، وللمسؤولية، وللوعي والضمير، وتطالب بالطبع بإعلام واضح وبموافقة صريحة.

ج ـ مساهمة (المساعدة الطبية على الإنجاب) في ظهور علم أخلاق طبي ملتزم ومتمتع بقواعد صارمة:

منذ الشروع في تطبيق التقنيات الطبية المساعِدة على الإنجاب، طُرِحت مسائلُ حقوقيةٌ وأخلاقيةٌ واجتماعيةٌ عديدةٌ بشأنها، وهذا أدى إلى ظهورِ لجانٍ أخلاقيةٍ comités d'éthique انكبت على دراستها. كانت هذه اللجان مؤلفةً في بادئ الأمر من خبراءَ قِلَّة، جميعهم من الاختصاص ذاته oligarchiques، ومن ثم أصبحت لجاناً متعددة الاختصاصات، مهمتها صياغة مفاهيم الاعتدال والحذر بلغةٍ جديدةٍ من الثوابت الأخلاقية، التي كان عليها أن تحل محل أخلاقياتٍ قديمة أكل عليها الزمان وشرب désuètes. وكان من مهام هذه اللجان أيضاً طرحُ حلولٍ توافقيةٍ مؤقتةٍ تجلبُ أقل ضرر ممكن في وجه الانزلاقات الطبية dérapages médicaux والتقنيات الحيوية biotechnologiques.

هذه الإجراءات التي تُذَكِّرُنا بإنسان أرسطو الحذر والفاضل في بحثه عن الخير عبر الأخلاق بالإقلال من الشر، ساعدت على ظهور مكارم أخلاقيةٍ في الكلام والعمل، كانت أقوى في تطوير (قَسَم أبقراط) من الأخلاق التي حاولت القيم الدينية السماوية valeurs transcendantes تقديمها، كونها أصبحت غير متلائمة مع التعقيد الذي يواجه المشاكل الإنسانية المطروحة على الساحة.

د ـ نشأة علم الأخلاق الحيوي bioéthique وتطوره:

اقترح الدكتور ف. ر. بوتر V.R. POTTER الاختصاصي في علم السرطان، مصطلح علم الأخلاق الحيوي bioéthique لأول مرة في عام ١٩٧٠، ليعبر به عن الإجراءات الواجب اتباعها من أجل إطالة عمر المريض، ومساعدته على قضاء حياة أفضل في كنف محيطٍ طبيعي، وذلك بفضل كل ما يقدمه التطور العلمي في هذا المجال. لكن هذا المصطلح، مثله مثل مصطلح (علم الأخلاق éthique)، لم يتم الاتفاق على اقتراح تعريف واضح له، فالاقتراحات ما زالت عديدة ومتعارضة بشأنه حتى يومنا هذا.

فيما يتعلق بعلاقة الكائن الإنساني Etre Hmain بالعوامل البيئية كالطبيعة والثقافة والمجتمع فإن علم الأخلاق الحيوي Bioéthique يعتبر أوسع مجالاً وأكثر تنوعاً من علم الأخلاق الطبي الحيوي Ethique biomédicale، الذي يبقى محصوراً ضمن إطار العلاقة بين المعالِجين والمرضى. و(علم الأخلاق الحيوي) مثله مثل (علم الأخلاق العام Ethique)، ليس علماً مرتبطاً بالقيم الدينية الصاعدة في تعاملها مع الخير والشر، وليس معرفةً تُدَرَّسُ في الجامعات ضمن اختصاص محدد كالطب. إنه قوةٌ مُنَظِّمةٌ وضابطةٌ بفضل التعليمات والإرشادات المتعددة

الآفاق التي يقترحها لتعديل السلوك البشري في مجال البحث العلمي، والمعالجات الطبية، وتطبيق التقنيات الحيوية biotechnologies. ولا تقتصر اهتماماته على القواعد الحقوقية الخاصة بالمواطنين والمجتمع فقط، ولا على آداب المهنة الطبية وواجبات الطبيب تجاه زملائه ومرضاه déontologie وحسب بل إنه علمٌ يقدم نفسه قبل كل شيء على أنه مختبرُ تجاربٍ لعلم الأخلاق في مجال الحياة. وبناءً عليه، فإنه مثل الحياة يتضمن:

١ ـ علم ما وراء الأخلاق الحيوي métabioéthique، المتمتع بالمبادئ والعقلانية.

٢ ـ وعلم الأخلاق المعياري bioéthique normative، الذي يهتم بالتطبيقات العملية.

يحاول بعض العاملين في مجال الأخلاقيات اليوم حصرَ مجالِ علم الأخلاق الحيوي ضمن حدودٍ ضيقةٍ، كما هي الحال بالنسبة لعلم الأخلاق العام، بحيث لا يطلبون من مبادئه الأساسية إلا توجيه الأخلاقيات العملية. في حين يوليه بعضهم الآخر مجالاً أوسع، فيطلقون له العنان في حقل رحب يتضمن قسماً كبيراً من السلوك الإنساني comportement humain ومن العالم الحي monde vivant. ومن الطبيعي ألا تستطيع العقلانية العلمية rationalité scientifique وحدها، باسم الموضوعية objectivité فقط، تأسيس علم الأخلاق الحيوي ولا حتى التحضير له، كونها تُنَحّي دوماً كل ما هو ذاتي وشخصي، وتسعى إلى رفض العادات والتقاليد والأخلاقيات المحلية، ولا تحترم المشاعر. فالتأهيل في مجال علم الأخلاق الحيوي، بالإضافة إلى اعتماده على الصدق، والدقة العلمية، والبحث عن الحقيقة المنطوية تحت كل تأهيل

علمي، فإنه يعتمد بشكل رئيسي أيضاً على خصالٍ إنسانيةٍ نبيلةٍ لا تُدَرَّس في المناهج الجامعية ولا تُقَدَّم بها الامتحانات. وقد ابتعد العديد من الباحثين والمعالجين اليوم عن هذه الخصال، بسبب غرقهم في منافسات محلية ودولية شرسة، حملت وسائلُ الإعلام لواءَ الترويج لها بأقصى إمكانياتها. بالمقابل ما زالت الأخلاقيات الدينية وكذلك المتشككة agnostiques متحمسةً لهذه الفضائل الشخصية التي لا غنى عنها في كل تقييم لعمل الباحث العلمي والمعالج من أجل احترام أفضل لمعتقدات المريض. واليوم لم يعد قانون مزاولة الطب code de déontologie، الذي يتضمن كل قواعد السلوك المهني الصحيح، قادراً على أن يُجيب وحده على هذه الأسئلة الجسام، المتعلقة بحاضر المجتمع ومستقبله، والتي تتداخل فيها الاختصاصات المتعددة.

أما القيم الإنسانية valeurs humaines المتداولة بين التيارات المختلفة في هذا العالم، فإن مصادرها متعددة، فمنها الديني، ومنها الثقافي، ومنها الفلسفي. لقد بقيت هذه القيم قطعية formelles لفترة طويلة من الزمن، رغم مرورها أحياناً بمحطات خلاف controversées، إلى أن وصلت اليوم إلى المحك الحقيقي الذي فرضه التقدم العلمي في مجال العلاج والتقنيات الحيوية، وعليها الدفاع عن نفسها.

الديانات المختلفة، الهندوسية والطاوية والكنفوشية والبوذية واليهودية والمسيحية والإسلامية، تعطي كلها المكانة الأولى للكائن البشري. فتميُّز هذا الكائن عن المخلوقات الأخرى بنظرها، وتَحالفُهُ مع المستوى الإلٰهي، يفرضان احترامَ حياتِه، ويُدينان قتلَه. فالعهد القديم على سبيل المثال يؤكد على وجودِ مسبقٍ لقانون قائم على نُظُم يربط الخالق بشعبه، وينجم عن ذلك وجوب التزام هذا الشعب بواجبات

خاصة. ويسوع الناصرة نادى بالمساواة أمام الله بين جميع الناس الذين هم صورة عنه. فكرامة كل إنسان بنظر المسيحية مرتكزة على هذه الفكرة. وجاء القديس أوغستان Saint-Augustin ليقترح بعد ذلك بأربعة قرون في شمال أفريقيا الصفات الأربع للإنسان attributs، وهي وحدته unicité، وحريته liberté، ومسؤوليته responsabilité، وارتباطه مع الإنسانية جمعاء connexion avec l'humanité، وذلك بشكل مستقل تماماً عن الطبيعة، التي كان اليونانيون يولونها أهمية كبيرة.

ولقد توجه كلٌ من أبقراط Hippocrate في القرن الخامس قبل الميلاد، وهو طبيب يوناني من كوس، تتلمذ على أبولون وأسكليبيوس، وكذلك ابن سينا Avicenne عام ٩٨٠، وهو طبيب عربي من أفغانا، وابن ميمون Maïmonide، وهو طبيب يهودي من قرطبة عام ١١٠٠، توجهوا إلى الذين يعملون في معالجة الناس يطالبونهم باسم الآلهة التي يؤمنون بها في حضاراتهم اليونانية ـ الرومانية، والعربية، واليهودية، بالالتزام بالتوصيات العلنية التالية: الاحترام المطلق للمرضى ولحياتهم، وعدم إيذائهم، وحفظ سرهم، واحترام أساتذتهم ومعلميهم.

٢ ـ القيم valeurs الحالية لعلم الأخلاق éthique وعلم الأخلاق الحيوي bioéthique:

اقترح رجال الدين المسيحي في **الولايات المتحدة الأمريكية** منذ عام **١٩٧٠** قِيَماً ذرائعيةً pragmatiques وأساسيةً fondamentales وتوافقيةً consensuelles قابلةً للتطور، مثل: (الإحسان bienfaisance، والاستقلالية autonomie، والإنصاف équité، ومؤخراً التضامن solidarité)، في الوقت الذي اختار فيه الكثير من **الأنكلوساكسون** (المجتمعات الناطقة بالإنكليزية) علم الأخلاق النفعي éthique utilitaire، حيث إن الأولويات

تمليها منفعة المجتمع. في حين التزمت **معظم الدول الأوروبية الأخرى واليونسكو** UNESCO بقانون حقوق الإنسان المعترف به عالمياً، فحاولوا تطويره بإضافة صفات الكرامة الإنسانية، التي أضفى عليها رجال الدين بعض القدسية.

الكرامة الإنسانية: صفةٌ فطريةٌ موجودةٌ في كل إنسانٍ يتمتعُ بعقلٍ، هكذا يراها الفيلسوف كانت Kant، الذي اقترح قيماً أخلاقية تستلزم واجباتٍ كليةً، لا تُفرَضُ على الناس فرضاً، بل يقبلونها ضمن الحرية التي ينعمون بها. ومنذ القضاء على الرق والعبودية في القرن التاسع عشر، وبعد تأسيس الصليب الأحمر، وعقب نوريمبرغ، وظهور التضامن الطبي الدولي في وجه الكوارث، تدعَّمت صفات الكرامة الإنسانية، والتي من صفاتها احترام كرامة الآخرين. فأضحت هذه الكرامة مرتكزاً شمولياً لعلم الأخلاق الحالي، وكلنا أمل في أن تصبح أيضاً مرتكزاً لعلم أخلاق المستقبل.

الإحسان bienfaisance الذي كان يدافع عنه أبقراط في القديم تطور خلال نصف القرن الماضي، فبعد أن كان إحساناً يهتم بالمريض ويعتني به ويأخذ القرار عنه في العديد من الحالات، أخذ يتجه نحو إحسانٍ يعتمد على الاستقلالية في الرأي. فأصبح المريض مستنيراً ومطلعاً على حالته الصحية، وأصبح له الخيار في رفض العلاج أو قبوله إن أراد، كما صار له عند الكثير من الأنكلوساكسون حقٌّ إرثيٌّ على جسده.

يقتصر طموح القانون التقليدي le droit traditionnel عادةً على تنظيم العلاقات الخارجية التي تسود بين الدول وبين الأشخاص المتساوين أمام القانون، بغية استتباب السلم الاجتماعي. فنراه في ترتيبه وتنظيمه يراعي الجميع، فهو القاسم المشترك فيما بينهم والمقياس المتوسطي لعاداتهم وتقاليدهم الطيبة. وهذا القانون التقليدي، الذي وافق

على قيمه الحالية أولو الأمر والذين بيدهم زمام الأمور، يشرف على الوسيلة وعلى الغاية بالدرجة ذاتها من الأهمية، ويرسم الحدود التي لا يجوز تعدِّيها تحت طائلة العقوبة، دون أن يكون هنالك إجماع على هذه الحدود بين الجميع كما هي الحال بالنسبة لعلم الأخلاق éthique.

إن اقتفاء معرفة الإنسان الحي la quête de la connaissance عن طريق البحث العلمي الأساسي لا يمكنه أن يكون مُقَيَّداً، كما هو الأمر بالنسبة لمختلف المجالات العلمية الأخرى، ويجب ألا يكون كذلك. لكن من حقنا أن نطرح على أنفسنا السؤالين التاليين: هل يطمح البحث العلمي الحالي والتنبُّئي الذي يجري على الإنسان الحي إلى الوصول إلى شيء آخر غير المعرفة؟... ألم يدخل هذا البحث اليوم حيِّزَ التطبيق المباشر على الإنسان، وأصبحت كلمته تُسمع من قبل السلطة؟... لقد أصبحت لهذه البحوث تطبيقات حساسة، مثل: الإنجاب المُساعَد طبياً، والخارطة الجينية، والطعوم الحيوانية في مخ الإنسان، وكلها تطبيقات تجلب الربح الكثير، لكنه ربحٌ مكللٌ بمخاطر جمَّة تنعكس آثارها على المجتمع. لذا من واجب الباحثين اليوم أن يشرحوا الهدف مما يقومون به من أعمال، وأن تُناقش أعمالهم، وأن تقبلها السلطات المسؤولة قبل تطبيقها وتأطيرها القانوني. يذكرنا ذلك بالسلاح النووي اليوم، حيث إن السلطة هي التي تراقب الأسلحة والطاقة النووية. لقد تقدم العلم في دراسة جسم الإنسان الحي تقدماً كبيراً، وكان تقدمه تقنياً بدوافع يدعي القائمون عليه بأنها دوافع علاجية. لكننا إذا نظرنا إلى هذه الدوافع عن كثب فإننا نجدها دوافع أخذت تبحث أكثر فأكثر عن رفاهية الإنسان الاجتماعية. هذا ما يؤكده كل يوم على سبيل المثال التقدم في مجال الطب التنبئي، وطرق منع الحمل والإجهاض.

لقد بدأت تقع تقنيات الرفاهية الحديثة في تجاوزات لا يمكننا الوقوف أمامها مكتوفي الأيدي. لقد أصبحنا نسمع في وسائل الإعلام عن نوع جديد من الأمهات (الأمهات الحوامل المستأجرات mères porteuses vénales)، وعن ولادة ستة أطفال دفعة واحدة، وعن أطفال «قطع غيار». . . هذا التقدم العلمي والتقني يستدعي الحذر، ويتطلب التزاماً أخلاقياً تخضع له كل البحوث وكل ما يتمخض عنها من تطبيقات على الإنسان.

الكرامة الإنسانية La dignité humaine :

الكرامة الإنسانية مفهوم ديني الجوهر تم الاعتراف به تدريجياً، وزاد غناه مع الوقت إلى أن أصبح يملي بنفسه التعليمات التي تتماشى مع روحه، فأمر بالقضاء على الرق. ومع أنه مفهوم ديني المنشأ استطاعت العلمانية أن تستوعبه، فدخل إثر نوريمبرغ في الإعلان العام لحقوق الإنسان عام ١٩٤٨، ومن ثم في الإعلانات الدولية الهامة الأخرى، وفي الاتفاقية الأوروبية، وفي العديد من القوانين المحلية. لكن من النادر أن نسمع، أو نقرأ عن هذا المصطلح بتعابير إيجابية، فغالباً ما يأتي ذكره بصيغة النهي، كما هي الحال بالنسبة لحقوق الإنسان (منع التعذيب، ومنع التعامل غير الإنساني. . .). وكذلك لم يتناوله الفلاسفة في سجالاتهم وخلافاتهم المتعلقة بالشخص الإنساني، بالرغم من أن الكثيرين منهم ربطوا بين الكرامة الإنسانية والكائن الإنساني. يعود مرد ذلك إلى تطور هذا المصطلح عبر الاختصاصات المختلفة، الدينية منها والفلسفية (كانتْ)، والعلمية (داروين)، والقضائية (شاسان ومالك).

الكرامةُ الإنسانيةُ قيمةٌ مجرّدة (ميتافيزيقية) عليا، هي أساس الكائن

البشري، نشأت عن تطور دماغ الإنسان في مجتمع بشري أخذ يتطور وينتظم تدريجياً بقيادة الإنسان العاقل homosapiens. هذه القيمة العليا هي التي تحمي وتصون الخصائص النوعية والأساسية للإنسان، من احترام لجسده، وتفكيره العقلاني، ووعيه، واستقلاليته[1]، وإمكانية تحمله للمسؤولية، واحترامه لذاته ولغيره... مع ذلك، فهي مستمرة مع الزمن بسبب طبيعة تكوينها، وبسبب عدم احترام بعضهم لتلك الخصائص النوعية من حين لآخر، ولأن بعضهم الآخر يحاول فهمها وتطبيقها بأشكال مختلفة. نحن لا نريد تقديس الكرامة الإنسانية، لكن بما أنها الحارس الأمين على كل ما هو إنساني في الكائن البشري، فإنها قيمةٌ عليا تفوق كل القيم الأخرى. وبالرغم من أنها لا تطالب علناً بتوصيات وتعليمات مُعَيَّنة إلا أنه تتولد عنها دائماً حقوقٌ تفوق تلك التي تنادي بها البحوث العلمية في معظم الأحيان.

هذه الكرامة الداخلية المنشأ لا تُمنَح بقرار، ولا يستطيع الشخص نفسه تعديلها أو تغييرها، ولا حتى الأفراد الآخرون أو المجتمع نفسه يقدرون على المساس بها. لا يولد الناس فقط وهم متمتعون بها، بل يعيش الناس ويموتون وهم متساوون في الحقوق والكرامة، بغض النظر عن خصوصيتهم الوراثية.

الكرامة الإنسانية حاضرة إذن على الدوام عند الأشخاص الضعفاء vulnérables، سواء أكان هنالك من يمثلهم أم لم يكن، ويتمتع بها أيضاً

---

(١) دافعت السيدة الأستاذة سور آن روبيشو Mme le Pr Soeur Anne ROBICHAUD عن رسالة تخرج متميزة في نهاية الدورة التأهيلية التي اتبعتها عندنا في حزيران (يونيو) ٢٠٠١، كان عنوانها: (تحدٍّ في علم الأخلاق الحيوي: الاستقلالية الشخصية) (Un défi en bioéthique: l'autonomie de la personne).

المرضى الذين هم في الغيبوبة الإنباتية comateux végétatifs، والمرضى القاصرون عقلياً handicapés mentaux، والمحتضرون mourants، والشاذون جنسياً تجاه الأطفال pédophiles، والمجرمون criminels. . .

وكما هي الحال بالنسبة لحقوق الإنسان، يصطدم ما وراء علم الأخلاق méta- éthique بصعوبات كبيرة أثناء تطبيقه، فهو يوصي بتطبيق المعالجات الضرورية التي تحسن من حالة الجسم الحي باللجوء إلى التجارب التي تهدف إلى إنقاذه من مشاكله الصحية مع الحفاظ الكامل على كرامته. فالقائمون على السلطة على وجه الخصوص لا يرغبون باتباع علم أخلاق عقائدي éthique de conviction، لأنهم يرون هذا العلم قريباً من الدين، لذا فهم يشجعون على إنشاء علم أخلاق مسؤول éthique de responsabilité يراعي بشكل كبير تطور الآداب والأخلاق في المجتمع، حتى وإن تَطَلَّبَ ذلك معارضة بعض رجال الدين والأخلاق الرافضين لفكرة أن القيم الإنسانية الحقيقية تستطيع أن تقررها أكثرية ديمقراطية من الناخبين النفعيين utilitaristes، الذين يتركز همهم في تطوير نوعية الحياة التي يعيشونها. ولا يمكننا أن نتصور، كما تقترح الفلسفة الوضعية الاجتماعية positivisme sociologique، بروز كرامة إنسانية من مجتمع ينادي فقط باحترام الفرد من خلال رعاية مصالحه الخاصة.

إن أعضاء اللجان الأخلاقية الذين يرفضون الاحتفاظ بالأجنة البشرية الزائدة، التي لم يعد لها قيمة بسبب انتهاء مشروع الأبوين، والذين يمنعون استخدامها لأغراض علمية أو علاجية بسبب شيوع الإجهاض وتحرره، وكذلك أولئك الذين يطالبون بالقتل الرحيم الفاعل euthanasie active في حالات العذاب الشديد والاستثنائي، كل هؤلاء

يُقَدِّمون أنفسهم على أنهم من أتباع علم الأخلاق المسؤول، والذي نراه هنا قريباً من الفلسفة الغائية téléologie، حيث الغاية تبرر الوسيلة.

هذا التطبيقُ العمليُّ للتوصيات الأخلاقية، الساعي بشكل رئيسي إلى الحفاظ على رفاهية الحياة وتطورها بالنسبة لأعضاء مجتمع ما، والمتجاهلُ للكثير من القيم التقليدية، لا يبدو حلاً مناسباً أبداً لهذا الموضوع.

في الحقيقة لا يتعلق الأمر هنا بتطبيق قانون مزاولة المهنة، الذي من شأنه أن يُحَمِّلَ المسؤولية الاجتماعية للطبيب الذي قام بإعطاء تعليماته في هذه المواضيع الحساسة، وإنما يتعلق بتقديم خدمات ليست إجبارية، لكنها نزيهة، وكريمة، ورؤوفة، تعطي الأهمية لكل ما هو إنساني، وتعتمد على خصال أخلاقية شخصية، تُدَعِّم كرامة الذين بيدهم زمام الأمور، وكرامة الذين هم تحت إمرتهم. نحن بحاجة إلى هذه الخصال خصوصاً مع مرضى السرطان، والمرضى المتقدمين في العمر، وعند تطبيق المعالجات الملطفة، ومع المصابين بمرض الألزهايمر، ومع نشاطات الصليب الأحمر وأطباء بدون حدود عندما يقفون إلى جانب الشعوب التي تواجه الأزمات.

٣ ـ المرجعيات Repères :

عندما يجد المعالج نفسه أمام مشكلة صحية عامة أو عندما يتعامل مع مرضاه، فإنه يحتاج إلى مرجعيات ثابتة وواضحة تساعده في اتخاذ القرارات الصحيحة التي تبقيه متعاطفاً معهم ومحترماً لكرامتهم. . .

يتم تطبيق بعض الأخلاقيات الدينية واللاأدرية agnostiques على

عدد من المرضى، شريطة أن تكون متوافقة مع التعليمات الأخلاقية éthiques، ومع القانون الطبي المحلي. إضافة إلى هذه الأخلاقيات فإن هنالك نصائح أخلاقية اقترحتها بعض المنظمات العالمية والأوروبية منذ عام ١٩٤٦ رداً على بعض المشاكل الأخلاقية المحددة والعامة الناجمة عن التطور العلمي والطبي والثقافي للمجتمع.

أ ـ الجمعية الطبية العالمية L'Association Médicale Mondiale :

من بين هذه المنظمات الجمعية الطبية العالمية، التي تولى إدارة أمانتها العامة بنشاط واجتهاد زميلنا الدكتور آ. وينن A. Wynen، تأسست هذه الجمعية في عام ١٩٤٧ لتحل محل جمعية الأطباء المهنية العالمية Association Professionnelle Internationale des Médecins، مقرها في مدينة فيرني ـ فولتير Ferney-Voltaire في فرنسا. الجمعية الطبية العالمية ليست جمعية متعددة الاختصاصات، ولكنها جمعية تتضمن ممثلين عن الجمعيات الطبية الوطنية المستقلة عن الحكومات، وفيها أطباء مسؤولون ومستنيرون ممن يعملون على الساحة. قامت هذه الجمعية خلال مداولاتها السنوية بإصدار العديد من الإعلانات déclarations المتعلقة بالمشاكل الطبية وبالنشاط الطبي. وقد استخدمت شبكتنا في مؤلفاتها وفي دروسها ودوراتها التدريبية هذه الإعلانات الأخلاقية ذات التطبيق الطوعي غير الإجباري.

قَسَمُ أبقراط، مع ما أضافه إليه ابن ميمون في دعائه la Prière de Maïmonide، استمر في توجيه الطب والأطباء على مدى أكثر من ألفي عام. لكن الطب خلال هذه الفترة كان لزمن طويل طباً تجريبياً empirique، إلى أن بدأ يتحول في القرن الثامن عشر إلى طب عقلاني. عندها أخذ متوسط عمر الفرد في المجتمع يرتفع شيئاً فشيئاً إلى أن

وصل إلى الضعف على مدى مائة عام. كان ذلك بعد باستور وبعد القضاء على معظم الأمراض الإنتانية عند الأطفال، واختراع اللقاحات (جينر Jenner)، واكتشاف المضادات الحيوية من قبل فليمينغ Fleming، ومكافحة الجائحات الكبرى، كمكافحة السرطان بأشعة رونتجن.

منذ عام ١٩٤٨، وبعد نوريمبرغ، وخلال اللقاء الثاني في جنيف للجمعية العمومية للمجلس الطبي العالمي Assemblée Médicale Mondiale، تم اقتراح إعادة النظر في قَسَم أبقراط لجعله يتماشى أكثر مع المعطيات المعاصرة للطب والمجتمع. إذ لم يستطع هذا القَسَم الطبي الذي استمر أكثر من ألفي عام أن يجنب الإنسانية التجارب المأساوية التي قام بها الأطباء النازيون. أُطلق على القَسَم الجديد اسم (قَسَم جنيف) Serment de Genève، الذي تم تعديله في اللقاء الثاني والعشرين للجمعية العمومية في سيدني في عام ١٩٦٨، وفي اللقاء الخامس والثلاثين في البندقية عام ١٩٨٣، وفي اللقاء السادس والأربعين في استوكهولم عام ١٩٩٤. ومنذ اللقاء الثالث لمجلس الجمعية الطبية العالمية في لندن عام ١٩٩٤، أُدمج في هذا القَسَم القانونُ الدوليُّ للأخلاقيات الطبية Code international d'Ethique médicale، الذي تم تعديله في سيدني عام ١٩٦٨، وفي البندقية عام ١٩٨٣. ومن هذا القانون نفسه استوحى الأوروبيون مبادئ الأخلاقيات الطبية الأوروبية في عام ١٩٨٧، خلال المؤتمر العالمي للنقابات والمنظمات ذات الصبغة المماثلة. فمعظم النقابات الطبية في أوروبا يرون فيه المرجع الأساسي للأخلاقيات الطبية ولقانون ممارسة المهنة.

وافقت الجمعية الطبية العالمية على (الموت الدماغي) الذي يسمح

بنقل الأعضاء. وللتذكير فقط نشير إلى ما اقترحه أستاذان ألمانيان لامعان من ذوي التأثير الكبير، هما: القانوني كارل بيندينغ Karl Binding والطبيب ألفريد هوش Alfred Hoche. فبعد أن أجريا دراسةً مهمةً نُشرت في مؤلف مشهور في ليبزيغ عام ١٩٢٠، وأعيد نشرها في عام ١٩٢٢، وترجمتها إلى الفرنسية مؤخراً كلوديا شانك Claudia Schank وميشيل شويانس Michel Schooyans من مدينة لوفان في بلجيكا، اقترح هذان الأستاذان «إباحة القتل الرحيم libéralisation de l'euthanasie مؤكدين على وجوب القضاء على كل حياة لم تعد أهلاً للعيش». لقد شجعا على القتل الرحيم الفاعل euthanasie active بموافقة المريض المبنية على الحرية وكرامة الكائن البشري. لكنهما دافعا أيضاً عن فكرة القتل الرحيم الفاعل حتى دون موافقة المريض إذا كان من المرضى العقليين والمقعدين. ومن هذه الفكرة استلهمت الحكومة النازية منذ شهر تموز (يوليو) ١٩٣٣ برنامجها T4 الهادف إلى القضاء على المرضى الصمّ، والمقعدين، ومن ثم الغجر واليهود.

صحيح أن الجمعية الطبية العالمية أشارت في إعلان ليشبونة عام ١٩٨١ إلى حق المريض في أن يموت متمتعاً بكرامته، وأن يرفض المساعدة الروحية والنفسية إن أراد، إلا أن هذه الكرامة التي تحدثت عنها يُفهم منها أيضاً المحافظة على حياته. ففي إعلان هونغ كونغ عام ١٩٨٩ تؤكد الجمعية على ضرورة انتظار ١٢ شهراً على الأقل قبل إيقاف علاج المرضى الذين هم في الغيبوبة الإنباتية comateux végétatifs. وقد صرحت الجمعية أيضاً، في إعلانَيْ مدريد عام ١٩٨٧ حول القتل الرحيم، وماربيّا عام ١٩٩٢ حول الانتحار المُساعَد طبياً، بأن هذين الإجراءين منافيان للأخلاق éthique، وأن على الهيئات الطبية

أن تحاربهما بشكل صارم، مع إعطاء المريض الحق في رفض العلاج إن شاء. وفي توصية علنية حول القتل الرحيم، صدرت في ٥ أيار (مايو) عام ٢٠٠١ في ديفون لِبان Divonne-les-Bains، ناشدت الجمعية الجميع، بما فيهم الأطباء، بالامتناع عن المشاركة في عمليات القتل الرحيم الفاعل (حتى لو كانت القوانين الوطنية تسمح به، أو لا تعاقب من يمارسه في بعض الحالات)، وأكدت على ذلك ثانية في قرار واشنطن حول القتل الرحيم، في شهر تشرين الأول (أكتوبر) عام ٢٠٠٢.

إحدى التوصيات الأخيرة للجمعية، وهي مستوحاة من نوريمبرغ دون شك، تطالب الطبيب الذي يجد نفسه أمام حالة يتعارض فيها القانون la loi، مع مطالب الحكومة injonction gouvernemental، ومع الأخلاق éthique، إلى أن يقف في صف الأخلاق دون تردد.

ب ـ منظمة الصحة العالمية Organisation Mondiale de la Santé:

بعد صدام نوريمبرغ تابعت منظمة الصحة العالمية، التي مركزها في جنيف، منذ عام ١٩٤٦ مسيرة المنظمة الصحية التابعة لجمعية الأمم Organisation Sanitaire de la Société des Nations، وذلك بارتكازها على مجلس المنظمة الدولية للعلوم الطبية Council of International Organization of Medical Sciences (الذي يشغل منصب نائب الرئيس فيه الأستاذ ش. بيك Ch. Byk، العضو في شبكتنا). وفي عام ١٩٤٧، في غمرة نشوة ما بعد الحرب العالمية الثانية، كَلَّفت منظمة الصحة العالمية كُلَّ المُعالِجين بمهمة واسعة جداً، كونها تقدمت بتعريف جديد لمصطلح الصحة وهو: (الصحة حالة متكاملة من الراحة الجسدية والذهنية والاجتماعية، لا تقتصر فقط على غياب المرض أو العجز).

بعد هذا التعريف لم يعد دور المعالج محصوراً فقط في محاولة شفاء المريض، بل أصبح مطالباً بالمشاركة في حل مشاكل الأسرة والمجتمع، تلك المشاكل التي تؤثر سلباً في رفاهية حياة الفرد. لقد أصبح على المخبريّين الحيويّين، وعلى العاملين في المشافي، وعلى المعالجين في شتى المجالات، منذ الآن وصاعداً أن يساهموا جميعاً في تأمين (سعادة) مرضاهم، وذلك بمساعدتهم مثلاً في عمليات منع الحمل، والإجهاض، وAMP، ووصف المهدئات، وإطلاعهم على حالتهم الصحية بشكل كاف ومستنير قبل أخذ موافقتهم على العلاج، ووقايتهم من الأمراض، وتقديم العلاجات الملطفة للمحتضرين منهم، كل هذا في الوقت الذي يذهب فيه إعداد الأطباء أكثر فأكثر باتجاه الإعداد التقني والعلمي غير الإنساني.

بالرغم من هذا الطلب الحثيث إلى العودة إلى مساعدة المريض روحياً وإنسانياً، فإن التقدم المتنوع والسريع للطب، وللتقنيات الحيوية التي تسعى إلى علاج المرض أكثر من سعيها إلى علاج المريض، ابتعدت عمداً عن علاج المريض علاجاً متكاملاً، وأخذت تلجأ أحياناً إلى المنافسة، التي تُميِّز المنهج العلموي scientiste. صحيح أن ذلك ساعد في ارتفاع معدل الحياة عند الإنسان، لكنه أدى في الوقت نفسه إلى تجاوزات زرعت الشك في حسن سير العمل الطبي بشكل عام، هذا العمل الذي بقي سليماً منذ أبقراط إلى عصرنا الحديث. وبإهمال الناحية الفنية تعزز أكثر التدريس العلمي البحت للصحة، مما باعد الهوة بين الدراسة من جهة ومعالجة أجزاء الجسم الإنساني من جهة أخرى، وذلك بإقصاء علم النفس والعلوم الإنسانية الأخرى.

اقترحت منظمة الصحة العالمية مجموعة من المبادئ المرشدة

والموجهة في مختلف مجالات الصحة الراهنة والإسعافية الضرورية، خصوصاً فيما يتعلق منها بالعالم الثالث. وصدر عنها مؤلف (منظور الصحة للجميع في عام ألفين perspectives de santé pour l'an 2000)، وإعلانٌ حَوْلَ رفع مستوى حقوق المرضى في عام ١٩٩٤، شارك فيه الأستاذ آ. بيغا ـ ريفيرو[1] A. Piga-Rivero العضو في شبكتنا.

ج ـ اليونسكو L'UNESCO:

اليونسكو، منظمة التربية والعلوم والثقافة التابعة للأمم لمتحدة، مركزها في باريس. قام مديرها العام الأسبق الأستاذ ف. مايور Pr. F.. Mayor، في عام ١٩٩٣ بتأسيس اللجنة الدولية للأخلاقيات الحيوية Comité International de Bioéthique (CIB)، مستوحياً أفكاره من القرارات المُؤَسَّسَة للمنظمة، والتي تُذَكِّر بالمثل العليا للديمقراطية: الكرامة، والمساواة، واحترام الشخصية. ثم خلفه فيما بعد سفيرُ اليابان في باريس السيد كويشيرو ماستورغ Koïchiro Mastuurg.

تتألف هذه اللجنة الدولية المتعددة الاختصاصات من خمسين عضواً، ترأستها حتى عام ١٩٩٩ السيدة ن. لونوار N. Lenoir، العضو السابق في المجلس الدستوري الفرنسي، ووزيرة الشؤون الأوروبية في فرنسا حالياً. وبقي أمينها العام حتى عام ٢٠٠٢ السيد جورج ب. كوتوكدجيان Georges B. Kutukdjian، مدير قسم الأخلاق والعلوم

---

(١) (منظور دولي لحقوق المرضى Une perspective internationale des droits des malades) آ. بيغا ـ ريفيرو A. Piga-Rivero و ت. آ. غالان T. A. Galan ـ الصحة في مواجهة حقوق الإنسان، وعلم الأخلاق، والممارسات الأخلاقية، ١٢٠ حالة عملية ـ منشورات المجلس الأوروبي ١٩٩٦، الصفحات: ١٠١-١٠٩.

La santé face aux droits de l'homme, à l'éthique et aux morales,120 cas pratiques - Editions du Conseil de l'Europe 1996 - p. 101-109.

والتكنولوجيا، العضو في شبكتنا. وقد شارك فيها بشكل فعال جداً الأستاذ ج. جيران G. Gérin، رئيس المعهد الدولي للدراسات المتعلقة بحقوق الإنسان والأخلاقيات الطبية Institut International d'Etudes des Droits de l'Homme et de la Bioéthique في مدينة تريستا في إيطاليا.

انهمكت اللجنة الدولية للأخلاقيات الحيوية (CIB) لفترة طويلة في إعداد وثيقة دولية تحمي الجينوم البشري génome humain. وقد أُقِرَّت هذه الوثيقة بالهتافات في الجلسة التاسعة والعشرين من قبل الأعضاء المائة والثمانين في ١٩٩٧/١١/١١، وأُطلِق عليها اسم (الإعلان العام للجينوم البشري وحقوق الإنسان Déclaration universelle sur le génome humain et les droits de l'homme)، الذي اعتمده رسمياً مجلس الأمم المتحدة. يتألف هذا الإعلان من خمسة وعشرين بنداً تشرح مختلف التوصيات الواردة فيه، وتتضمن طرق تطبيقها. وفي ١٩٩٧/١١/١٢ تبنى المؤتمر العام لليونسكو (إعلان مسؤولية الأجيال الحالية تجاه الأجيال القادمة). وقد تم إنشاء لجنة حكومية دولية comité intergouvernemental للأخلاقيات الحيوية من أجل متابعة تطبيق إعلانات اللجنة الدولية للأخلاقيات الحيوية (CIB). عُقِدَت الجلسة الأولى لهذه اللجنة في الرباط في تشرين الأول (أكتوبر) ١٩٩٩، ومن ثم في الأكواتور عام ٢٠٠٠، وبعدها في باريس في أيلول (سبتمبر) ٢٠٠١. واستمراراً للإعلان العام الذي تقدمت به اللجنة، فإنها تقوم الآن بإعداد إعلان دولي للمعطيات الموروثية (الجينية) البشرية données génétiques humaines بهدف تقديمه للدول، ناصحةً إياها بحماية هذه المعطيات حماية جدية وفعلية.

نجم عن تحديد شيفرة الجينوم البشري، وتصنيع البروتينات المفيدة للحياة، مشكلة أخلاقية كبيرة. فإذا كان الناس يولدون،

ويعيشون، ويموتون وهم متساوون بالحقوق وبالكرامة، إلا أن كل واحد منهم يمتلك جينوماً خاصاً به، يمكن أن يكون عند بعض الناس ضعيفاً أو هشًا، مما قد يعرضهم للتمييز عن غيرهم عند التقدم للعمل، وفي التأمين، وفي الدوائر الرسمية، وفي المجتمع. ومن الممكن أن تؤدي عدم المساواة البيولوجية هذه إلى حدوث شرخ اجتماعي يتعارض تماماً مع مبادئ حقوق الإنسان والكرامة.

بعد يوم كامل من سماع عرض عام عن المعطيات المورثية données génétiques في مونت كارلو في ٢٠٠٣/٢/٢٨، قامت اللجنة الدولية للأخلاقيات الحيوية (CIB) التابعة لليونسكو بنشر مشروع قرار مؤقت يتعلق بإعلان دولي عن المعطيات المورثية مع مذكرة تفسيرية له، وذلك في ٢٠٠٣/٤/٣٠. تمت المصادقة على هذا المشروع في الجلسة العاشرة للجلسة، التي انعقدت بين ١٢ و١٤ أيار (مايو) ٢٠٠٣ في مونتريال. ومن بين ما أشار إليه المشروع الضرورة الشديدة للحفاظ على سرية confidentialité المعطيات المورثية، والتأكد من حسن عملها fiabilité، والمحافظة عليها conservation، وتداولها circulation، وإمكانية إتلافها destrcuction إن اقتضى الأمر ذلك.

بعد البحث عن معايير شمولية في مجال الأخلاقيات الحيوية في عام ٢٠٠٤، صرحت اليونسكو عن الإعلان العام للأخلاقيات الحيوية وحقوق الإنسان Déclaration Universelle sur "Bioéthique et les Droits de l'Homme" في ١٩ تشرين الأول (أكتوبر) عام ٢٠٠٥، كما شجعت ودعمت موقعاً إلكترونياً على الأنترنيت حول موضوع (برنامج تعليم الأخلاقيات Programme d'éducation à l'éthique) و(مساعدة اللجان الأخلاقية Assistance aux comité d'éthique).

د ـ المجلس الأوروبي Le Conseil de l’Europe :

المجلسُ الأوروبي مجلسٌ معترفٌ به من جميع الدول، كان وما يزال الموجةَ التاريخيَّ لحقوق الإنسان والمدافع عنها منذ عام ١٩٤٧. وفي مواجهته للانزلاقات العلموية dérapages scientistes ذهب أبعد من الإعلانات الدولية والأماني الصادقة بإصداره اتفاقية ملزمة قانونياً، يكمل فيها حماية الحقوق الأساسية للمواطن بإضافة صفات attributs كرامته الإنسانية. أُطلق على هذه الاتفاقية في البدء اسم (اتفاقية الأخلاقيات الحيوية Convevtion de Bioéthique)، ومن ثم اسم (حماية حقوق الإنسان وكرامة الكائن البشري في وجه التطبيقات الطبية)، والتي أصبح اسمها اليوم (اتفاقية حقوق الإنسان والطب الحيوي Convention sur les droits de l’homme et la Biomédecine). وَقَّعَ على هذه الاتفاقية في أوفيدو Oviedo عام ١٩٩٧ تسعة وعشرون وزيراً أوروبياً، ودخلت حيز التطبيق في ١٩٩٩/١٢/١، بعد خمسة تعديلات، وأُضيف إليها ملحقان يتعلقان بمنع الاستنساخ التوالدي للإنسان clonage reproductif humain، ونقل الأنسجة والأعضاء بانتظار حماية الجنين. كانت هذه الاتفاقية مفتوحة لكل الدول وخصوصاً للمراقبين (أستراليا، اليابان، الفاتيكان، الولايات المتحدة الأمريكية. . .)، إلا أن هؤلاء المراقبين لم يوقعوا عليها.

أدخلت هذه الاتفاقية على قوانين الصحة codes de santé توصيات أخلاقية قياسية normatives، تحت رمز الكرامة، وهو رمز معترف به من قبل رجال القانون. (فالأخلاقيات الحيوية تمهد للحصول على حقوق حيوية une bioéthique initiant un biodroit)، مما دفع بالقضاة، الذين كانوا حتى ذلك الوقت مترددين في قبول هذا الموضوع خصوصاً في

فرنسا، إلى قبول علم الأخلاق éthique وقبولِ قانونٍ لمزاولة المهنة déontologie من النوع المُقَعَّدِ الاستنباط[1] formalisée، يعتمد على توضيح القواعد المتبعة في تكوّن القضايا والاستنباطات في العمليات العقلية.

هـ - المجموعة الاقتصادية الأوروبية La Commmmunauté Economique Européenne (CEE):

قامت المجموعة الاقتصادية الأوروبية التي مركزها في بروكسل، منذ ١٩٩١/١١/٢٠ بتشكيل فريق استشاري مؤلف من عشرة إستشاريين أوروبيين في مجال علم الأخلاق والتقنيات الحيوية Ethique et Biotechnologie. أعيدت هيكلة هذا الفريق مؤخراً فأصبح فريقاً من اثني عشر عضواً، أطلق عليه اسم الفريق الأوروبي لأخلاقيات العلوم والتقنيات الحديثة لدى اللجنة الأوروبية. أصدر هذا الفريق خمسة عشر رأياً avis تتعلق بمشاكل الصحة، والاستهلاك، والبحث على الأجنة، والخلايا الجذعية، وتعاطي المنشطات dopage، والمعطيات الشخصية في الإعلام. قامت بإدارة الفريق حتى عام ٢٠٠٢ السيدة ن. لونوار، وأصدر حديثاً مجلة دورية فصلية (Ethically speaking) تتناول نشاطات لجان الأخلاق الوطنية في أوروبا، واجتماعاتها.

---

(١) تقرير لجنة التفكير Commission de réflexion التي عينها وزير العدل حول علم الأخلاق éthique في القضاء، والتي أوصت بِقَسَم جديد للقاضي، وبتأهيل خاص ومعمق في مجال الأخلاق وقانون مزاولة المهنة déontologie - تشرين الثاني (نوفمبر) ٢٠٠٣ باريس. لكن هيئة القضاء الفرنسية التي تعمل بِحِرَفِيَّةٍ زائدة trop corporatiste رفضت هذا التقرير.

و ـ لجنة الأخلاق الاستشارية الوطنية الفرنسية Le Comité Consultatif National d'Ethique français (CCNE):

تأسست لجنة الأخلاق الاستشارية الوطنية الفرنسية (CCNE) عام **١٩٨٣** بقرار من رئيس الجمهورية. وجاءت قوانين علم الأخلاق الحيوية الصادرة في تموز (يوليو) **١٩٩٤** لتؤكد على دورها الاستشاري، وعلى نشر آرائها، ولِتُوَسِّعَ من أهميتهما. من بين أعضائها الأربعين حالياً، والذين يُدعَون (الحكماء)، هنالك فلاسفة، ورجال قانون، واختصاصيون في العلوم، وأطباء، واختصاصيون في علم الاجتماع، ونواب في البرلمان، وصحفيون، تتم تسميتهم من قبل المؤسسات والهيئات المعنية، والمجلس الوطني، ومجلس الشيوخ. ومنهم خمسة أعضاء يعينهم رئيس الجمهورية، يمثلون أهم التيارات الدينية واللاأدرية agnostiques.

هذا التجمع لأولي الأمر المتعدد الاختصاصات، والمهن، والتوجهات الروحية كان مثالاً إيجابياً احتذت به مجموعة من لجان الأخلاق الوطنية في دول أوروبية أخرى، خصوصاً في ألمانيا، وإسبانيا، والدانمارك، وإيطاليا، والبرتغال.

تقدمت لجنة الأخلاق الاستشارية الوطنية الفرنسية (CCNE) بحوالى مائة رأي استشاري بحت، قام بإعداده القِسْمُ التقني المتعدد الاختصاصات بالتعاون مع استشاريين متخصصين. جاءت هذه الآراء لتجيب على أسئلة طرحها رئيس الجمهورية ووزير الصحة، تدور حول قضايا الساعة، خصوصاً منها التجارب المجراة على الأجنة البشرية. فقد كانت ترى بأنه يجب حماية الجنين البشري كونه مشروع (شخصية إنسانية مستقبلية). ومن بين المواضيع الأخرى التي تناولتها اللجنة عدم

المتاجرة بالجينوم البشري، الموروث المشترك للإنسانية جمعاء، وكذلك موضوع المعلومات والتأهيل، وتقصّي مرض الإيدز sida، وموافقة المريض المستنيرة consentement éclairé، وإعلام الأشخاص الخاضعين للعلاج أو للتجارب العلمية، وتعاطي الدواء في مجالات الصحة العامة، وموضوع الفياغرا، وعلم الأخلاق ونقل الأعضاء الغيري xénotransplantation. ورداً على أسئلة طرحها رئيس الجمهورية، أجابت بوجوب منع التناسخ البشري التوالدي clonage humain reproductif في كانون الثاني (يناير) ١٩٩٨، ولكنها تقدمت بتقريرٍ مثير للجدل جداً (رقم ٦٣) حول نهاية الحياة fin de vie، وإيقاف الحياة arrêt de vie، والقتل الرحيم euthanasie. ونددت اللجنة مؤخراً في شهر كانون الأول (ديسمبر) من عام ٢٠٠٢، في الرأي رقم ٧٥، بالاستعمال المفرط للحَقْنِ المباشر للنطفة داخل البويضة injection directe d'un spermatozoïde dans l'ovule (ICSI)، في حالات المُسَاعَدة الطبية على الإنجاب، لكنها لم تقترح أي عقاب قانوني على ذلك. وفي الرأي رقم ٩٦ الصادر في ٢٠٠٧/٢/١، تقدمت بتوصيات تتعلق بالاحتياطات الواجب اتباعها إزاء التقنيات الدقيقة جداً nanotechnologies المُطَبَّقة في مجال الصحة.

❋ ❋ ❋ ❋

الخلاصة

يجب أن نشجع على تدريس **علم الأخلاق الفردي** micro-éthique، الذي يقوم على التعامل المباشر مع الفرد، وعلى التشاور معه، ودعمه، وتقديم أفضل العلاج له، والذي يهتم بالتجارب التي يشارك فيها المرضى أو المتطوعون مشاركة فعالة، والذي يحترم صفات الكرامة الإنسانية (احترام الشخصية، وتقديم المعلومات الفردية، والتوعية، والاستقلالية، والمسؤولية في اتخاذ القرار، والسريّة). كما نشجع أيضاً على تدريس **علم الأخلاق العام** macro-éthique، الذي يتناول الصحة العامة (العدل، والتضامن، والمنفعة العامة).

نريد أن نُذَكِّرَ هنا بأن القدرة على إدارة البحوث العلمية، ووصف العلاج المناسب، واقتراح خطط العمل الفعالة ليست هي الصفات الأساسية الوحيدة التي يجب أن يتمتع بها من سيقوم بوصف الدواء والعلاج وإجراء التجارب الطبية، بل الأهم من ذلك كله قدرة المعالج أو الباحث على الاهتمام بالآخرين. ونُذَكِّرُ هنا أيضاً أنه لا يقتصر تحقيق العمل الأخلاقي فقط على إدراك مفهوم الكرامة الإنسانية، أو العدالة، أو طيبة القلب، بل في الإنجاز الواقعي لهذا المفهوم... هذه هي الخاصيّة الرئيسية apanage التي يجب أن يتمتع بها كل مُعَالِج أو باحث.

لقد ساهم التقدم الطبي والتقني الحيوي بشكل ملحوظ في العقود الأخيرة في رفع معدل عمر الإنسان في البلاد المتقدمة إلى الضعف، حيث بدأ يرتفع في هذه البلاد عدد الذين تجاوزوا المائة عام من العمر. لكن هذا التقدم في العمر تَرافَقَ بارتفاعٍ في كلفة العلاج، وفي ثمن الأجهزة، وفي عمليات نقل الأعضاء، وفي عدد الإصابة بالسرطان.

إضافة لذلك، فقد ارتفع أيضاً عدد المرضى المسنين، خصوصاً منهم المصابين بالباركينسون parkinsoniens وبالألزهايمر alzheimériens حيث يقف الطب اليوم عاجزاً عن شفاء الكثير منهم، لكن من الواجب علينا أن نستمر في محاولة علاجهم. ومن ناحية أخرى، نشهد انخفاضاً شديداً في عدد الولادات في هذه البلاد المتقدمة، مما أقلق الناس العاملين في هذه المجتمعات الطاعنة في السن. فعلى سبيل المثال، سيكون في فرنسا في عام ٢٠٤٠ مليونا شخص غير مستقلين ومهَمَّشين يعتمدون على غيرهم في حياتهم، وسيصبح كلُّ شخصٍ عاملٍ عندئذ مسؤولاً اقتصادياً عن شخصٍ مسن.

إذا أردنا في هذه الألفية الثالثة أن نبقى مخلصين لمكانتنا بصفتنا كائنات بشرية، تلك المكانة التي ورثناها عن الإنسان العاقل homosapiens والتي تعترف بها كل المعتقدات، فلنبقَ متمسكين بالقيم التي وصلتنا منذ خمسة وعشرين قرناً، والتي أنارت لنا طريق العلاج والصحة، والتي ساعدتنا مؤخراً في تأسيسِ علمِ الأخلاقِ الحيوي ذي النزعة الشمولية الضابطة للتجاوزات العلموية débordements scientistes.

لنتحرك بجد ضد الموجة (الاقتصادية) العالمية التي أخذت تجتاح شيئاً فشيئاً النشاطات المختلفة في معظم الدول. إنها موجة قائمة على الربح الأعظمي، ربحٌ قد لا يرى في الناس أكثر من مستهلكين للعلاج، وللعمليات الجراحية، ولمنتجات التقنيات الرابحة، فينسى الخصوصية الإنسانية، ويهجر المعالجات الإسعافية في عدد من الدول الفقيرة أو تلك التي أضعفتها النزاعات.

علينا ألا نورث أبناءنا قانونَ السوق المهيمن بدل توريثهم احترامَ

كرامتِهم وكرامةِ الآخرين. . . علينا أن نترك لهم علمَ أخلاقٍ حيوياً وشموليًا وتضامنياً ورؤوفاً، قد يساعد في المستقبل في الحصول على حقٍّ حيويٍّ biodroit عالميٍّ وضابطٍ في مجال الصحة، ومعترفٍ به من قبل الجميع.

* * * *

٢ ـ أخلاقيات الطب والصحة

ـ الدستور الإسلامي العالمي لأخلاقيات الطب والصحة ـ الوثيقة الإسلامية لأخلاقيات الطب والصحة

محمد هيثم الخياط
كبير مستشاري المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته. . .

هذا الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية، أو (الدستور) كما قال أخي أنس، سموه ما شئتم، كان حصيلة جهد مشترك من منظمة الصحة العالمية ـ المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، ومن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، وشارك في جلساته المجلس العالمي للمنظمات الطبية للبحث العلمي CIEMS. وكان هنالك مشاركة غير إسلامية، لها فائدة كبيرة لأنهم قد يتبنون كل هذا الميثاق أو جُلَّهُ.

تتعلق المقدمة بالتكوين الذي مر به هذا الميثاق، والذي أخذ منا وقتاً طويلاً. . . ومع أنه أصبح بشكل عام قابلاً للتبني إلا أنه كما سترون من الممكن **أن نُدخِل عليه بعض التحسينات الإضافية.**

الباب الأول
علاقة الطبيب بالمريض

تعتبر علاقة الطبيب بالمريض القضية الرئيسية في أخلاقيات الطب، وتتمحور حولها كل المسائل الأخلاقية الأخرى ذات الصلة بالسلوك المهني، وتشمل العناصر التالية:

أولاً: أخلاق الطبيب.

ثانياً: واجبات الطبيب:

١. واجبات الطبيب نحو المريض.

٢. واجبات الطبيب تجاه مهنته.

٣. واجبات الطبيب تجاه المجتمع.

٤. واجبات الطبيب تجاه نفسه.

٥. واجبات الطبيب نحو المؤسسة التي يعمل بها.

ثالثاً: العلاقات المهنية:

١. العلاقة بين الطبيب وزملائه.

٢. إحالة المرضى.

٣. العلاقة مع الهيئة التمريضية.

٤. العلاقة مع المهن الصحية المساعدة.



رابعاً: المسؤوليات والحقوق المهنية:

١. المسؤوليات المهنية.

٢. الحقوق المهنية.

* * * *

أولاً: أخلاق الطبيب

١. الالتزام بِقَسَمِ الطبيب.

٢. الإخلاص واستشعار العبودية لله.

٣. التحلي بمكارم الأخلاق، والبعد عن محقرات الأمور وصغائرها.

٤. العرفان بالجميل لمن عَلَّمُوه.

٥. ألاّ يخفي علماً، وأن لا يتجاهل جهد الآخرين.

٦. أن يكون قدوة في رعاية صحته، والقيام بحق بدنه ومظهره العام.

ثانياً: واجبات الطبيب

١. واجبات الطبيب نحو المريض.

٢. واجبات الطبيب تجاه مهنته.

٣. واجبات الطبيب تجاه المجتمع.

٤. واجبات الطبيب تجاه نفسه.

٥. واجبات الطبيب نحو المؤسسة التي يعمل بها.

١ ـ واجبات الطبيب نحو المريض

أولاً: احترام المريض:

ـ حسن الاستماع لشكوى المريض وفهم معاناته.

ـ تجنب التعالي على المريض، أو النظرة الدونية، أو الاستهزاء به أو السخرية منه، مهما كان مستواه العلمي أو الاجتماعي.

ـ الرفق بالمريض عند الفحص.

على الطبيب أن يستخدم مهاراته في طمأنة المريض وتخفيف مصابه.

ثانياً: ضمان خصوصية المريض:

ـ لا يجوز للطبيب الاطلاع على عورة المريض إلا بالقدر الذي تقتضيه عملية الفحص والتشخيص و العلاج، بعد الاستئذان من المريض وفي حضور شخص ثالث.

ـ احترام وجهة نظر المريض خاصة في الأمور التي تتعلق به شخصياً ولا يمنع ذلك من توجيه المريض التوجيه المناسب.

ثالثاً: الرعاية الشاملة للمريض:

ـ تخفيف آلام المريض بكل ما يستطيعه، وما يتاح له من وسائل علاجية نفسية ومادية. وإشعار المريض بحرصه على العناية به ورعايته.

ـ تسجيل الحالة الصحية للمريض، والسيرة المرضية الشخصية والعائلية الخاصة به، وذلك قبل الشروع في التشخيص والعلاج.

ـ التزام الدقة في الفحص الطبي والتشخيص.

ـ وصف العلاج كتابةً وبوضوح، مع تحديد مقاديره وطريقة استعماله، وتنبيه المريض أو ذويه إلى ضرورة التقيد بالأسلوب الذي حدده للعلاج، وإلى الآثار الجانبية الهامة والمتوقعة من ذلك العلاج الطبي أو الجراحي.

ـ رصد المضاعفات الناجمة عن العلاج الطبي أو الجراحي، والمبادرة إلى علاجها متى أمكن ذلك.

ـ على الطبيب أن لا يمتنع عن علاج أي مريض، أو إسعاف أي مصاب، ما لم تكن حالته خارجة عن اختصاصه. وعليه في هذه الحالة أن يجري له الإسعافات اللازمة الأولية، ثم يوجهه إلى أقرب مؤسسة صحية مختصة بإصابته.

ـ الاستمرار في تقديم الرعاية الطبية المناسبة للمرضى المصابين بأمراض غير قابلة للعلاج أو مستعصية أو مميتة حتى اللحظات الأخيرة من حياتهم.

ـ الاستمرار في تقديم العلاج اللازم للمريض في الحالات الإسعافية حتى تزول الحاجة إليه أو حتى تنتقل رعايته إلى طبيب كفء.

رابعاً: احترام استقلالية المريض:

ـ لا يجوز معالجة المريض دون رضاه فيما عدا الحالات التي تتطلب تدخلا طبياً طارئاً ويتعذر فيها الحصول على الموافقة لأي سبب من الأسباب، أو إذا كان مرضه معدياً أو مهدداً للصحة أو السلامة العامة. ويتحقق رضاء المريض بموافقته الشفهية أو الضمنية إن كان كامل الأهلية وفقاً للقانون، وبموافقة أحد أقربائه من الدرجة الأولى

وحتى الدرجة الثالثة في حالة كونه قاصراً أو فاقداً للوعي أو فاقداً لأي شرط من شروط الأهلية، وتكون الموافقة كتابية في العمليات الجراحية وكذلك في العلاج والفحوصات التي قد تنجم عن أي منها آثار جانبية.

ـ على الطبيب أن لا يرغم المريض على علاج معين دون موافقته، وعليه أن يقدم البدائل التي يقبلها المريض.

ـ على الطبيب في حالة رفض المريض للعلاج أن يشرح له الآثار المترتبة على عدم تناوله للعلاج، والتطورات المرضية المترتبة على ذلك، يشرحها بصدق وعدم مبالغة. كما عليه أن يسجل إقرار المريض. وفي حالة رفض المريض التوقيع، يوقع الطبيب وهيئة التمريض على ذلك في الملف الطبي حتى يخلي الطبيب مسؤوليته.

ـ على الطبيب أن لا يرغم المريض على التوقيع على بيانات في الملف الطبي دون رضاه.

خامساً: تبصير المريض بطبيعة مرضه:

ـ تثقيف المريض عن مرضه خصوصاً وعن صحته عموماً، وكيفية حفظه لصحته ووقايته من الأمراض بالطرق المناسبة والفعالة، ومن أهمها التثقيف المباشر وجهاً لوجه، أو استخدام الوسائل الفعالة الأخرى متى توفرت له.

ـ تحري الصدق في إخبار المريض أو من ينوب عنه بالحالة المرضية وأسبابها، ومضاعفاتها وفائدة الإجراءات التشخيصية والعلاجية، وتعريفهم بالبدائل المناسبة للتشخيص أو العلاج بأسلوب واضح.

سادساً: حماية مصلحة المريض:

ـ الطبيب مؤتمن على تحرّي برامج الرعاية الصحية المناسبة لحالة

المريض، وعليه أن يتأكد من جدوى البرنامج العلاجي قبل تنفيذه أو تطبيقه على المريض.

ـ الامتناع عن استخدام طرق تشخيصية أو علاجية غير معتمدة أو غير متعارف عليها أو غير معترف بها علمياً.

ـ إجراء الفحوص الطبية اللازمة للمريض، دون إضافة فحوص لا تتطلبها حالته المرضية.

ـ الاقتصار في طلب الدواء أو إجراء العمليات الجراحية على ما تتطلبه حالة المريض.

ـ أن تجرى الفحوصات والتحاليل المخبرية اللازمة للتأكد من أن التدخل الجراحي ضروري ومناسب لعلاج المريض، والتحقق من أن الحالة الصحية للمريض تسمح بإجراء الجراحة.

ـ أن يكون الطبيب الذي يجري الجراحة مؤهلاً لإجرائها، حسب تخصصه العلمي وخبرته العلمية ومستوى العملية الجراحية وأهميتها.

ـ أن تجرى الجراحة في مؤسسة علاجية أو منشأة صحية مهيأة تهيئة كافية لإجراء الجراحة المقصودة.

ـ لا يجوز إخراج المريض من المنشأة الصحية التي يتلقى فيها العلاج إلا إذا كانت حالته الصحية تسمح بذلك، أو كان ذلك بناءً على رغبته في الخروج رغم تبصيره بعواقب خروجه، على أن يؤخذ إقرارٌ كتابيٌ منه أو من أحد أقربائه حتى الدرجة الثالثة، إن كان ناقص الأهلية ويُثَبَّتُ ذلك في السجل الطبي للمريض.

ـ لا يجوز الامتناع عن علاج المريض، كما لا يجوز إنهاء حياة المريض ولو كان هذا بناءً على طلبه أو طلب وليّه أو وصيه، أياً كان

السبب، سواء لتشوه شديد، أو مرض مستعصٍ ميؤوس من شفائه أو محقق به الوفاة، أو لآلام شديدة.

ـ يمكن للطبيب في غير الحالات الإسعافية أن يمتنع عن علاج المريض لأسباب شخصية أو مهنية قد تؤدي إلى الإخلال بجودة الخدمة المقدمة للمريض، شريطة أن لا يضر ذلك بصحة المريض، وأن يوجد من يقوم بعلاج المريض بدلاً عنه.

سابعاً: كتمان سر المريض:

لا يجوز لأي طِبيب أن يفشي سراً خاصاً وصل إلى علمه بسبب مزاولته المهنة، سواء أكان المريض قد عهد إليه بهذا السر وائتمنه عليه، أم كان الطبيب قد اطلع عليه بحكم عمله، وذلك فيما عدا الحالات التالية:

ـ إذا كان إفشاء السر بناءً على طلب صاحبه.

ـ إذا كان إفشاء السر لمصلحة الزوج أو الزوجة وأبلغ شخصياً لأي منهما.

ـ إذا كان إفشاء السر لمنع وقوع جريمة، فيكون الإفشاء في هذه الحالة للسلطة الرسمية المختصة فقط.

* إذا كان الغرض من إفشاء السر هو دفاع الطبيب عن نفسه أمام جهة قضائية، وبناءً على طلبها.

* إذا كان الغرض من إفشاء السر منع تفشي مرضٍ مُعْدٍ يضرُّ بأفراد المجتمع، ويكون إفشاؤه في هذه الحالة للسلطة الصحية المختصة فقط.

٢ ـ واجبات الطبيب تجاه مهنته

أولاً: الحفاظ على شرف المهنة.

ثانياً: المساهمة في تطوير المهنة علمياً، ومعرفياً من خلال الأبحاث والدراسات وكتابة المقالات والتعليم المستمر.

ثالثاً: المحافظة على معايير ممارسة المهنة الطبية، والعمل على الارتقاء بها في كل نشاطاته.

رابعاً: الابتعاد عن كل ما يخل بأمانته ونزاهته في تعامله مع المريض، وألا يفقد ثقة المريض باستخدام أساليب الغش والتدليس، أو إقامة علاقات غير طبيعية معه أو مع أحدٍ من أفراد عائلته، أو محاولة الكسب المادي بطرق غير نظامية، وكل ما من شأنه الإساءة لمهنة الطب.

خامساً: تجنب السعي إلى الشهرة على حساب أخلاقيات المهنة وأصولها.

٣ ـ واجبات الطبيب تجاه المجتمع

أولاً: على الطبيب أن يكون عضواً حيوياً في المجتمع، يتعامل معه، ويؤثر فيه، ويهتم بأموره.

ثانياً: في حالات الأمراض السارية، يجب على الطبيب أن يتبع النظم الصحية الموضوعة لذلك، الإبلاغ عن هذه الحالات للجهة المختصة، واتخاذ ما يلزم من إجراءات.

ثالثاً: أن يساعد المجتمع في التعامل الإيجابي مع عناصر تعزيز الصحة وحماية البيئة الطبيعية والاجتماعية والوقاية من المرض.

رابعاً: الحرص على القيام بالتربية الصحية في المجتمع وتبصير أفراده بأهمية الالتزام بالسلوكيات الصحية والمشاركة الفعالة في كل برامج الرعاية الصحية.

خامساً: أن يدرك مسؤوليته في المحافظة على الموارد الصحية واستخدامها بالطريقة المثلى.

سادساً: أن يسخّر معلوماته وخبراته ومهاراته المهنية في الارتقاء بنوعية الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع، والالتزام بمعايير الجودة.

سابعاً: أن يشارك بفعالية في صنع وتطوير السياسات والأنظمة الصحية التي تستجيب للاحتياجات الصحية للمجتمع والموجهة لحماية الحق في الحصول على الرعاية الصحية لأفراد المجتمع كافة.

٤ ـ واجبات الطبيب تجاه نفسه

أولاً: أن يكون على مستوى متقدم من المعرفة العلمية والعملية في مجال اختصاصه.

ثانياً: أن يعمل بصورة مستمرة على تنمية معارفه ومهاراته المهنية.

ثالثاً: أن يكون نموذجاً في المحافظة على صحته، في كل سلوكياته.

رابعاً: أن يحمي نفسه من الأخطار المحتملة أثناء ممارسته للمهنة.

٥ ـ واجب الطبيب نحو المؤسسة التي يعمل بها

أولاً: أن يحافظ على سمعة المؤسسة التي يعمل بها وكرامتها.

ثانياً: أن يحافظ على ممتلكاتها وأن يستخدمها استخداماً رشيداً.

ثالثاً: أن يكون فاعلاً في المساهمة في تطوير أداء المؤسسة والارتقاء بها.

رابعاً: أن يكون قدوةً في الالتزام بالقوانين واللوائح والأنظمة والتعليمات السارية فيها، شرط عدم تعارضها مع المبادئ الأساسية لأخلاقيات المهنة.

ثالثاً: العلاقات المهنية

١. العلاقة بين الطبيب وزملائه.

٢. إحالة المرضى.

٣. العلاقة مع الهيئة التمريضية.

٤. العلاقة مع المهن الصحية المساعدة.

١ ـ العلاقة بين الطبيب وزملائه

ـ يجب على الطبيب أن يُحسن التصرف مع زملائه.

ـ تجنب النقد المباشر للزميل أمام المرضى.

ـ بذل الجهد في تعليم الأطباء الذين يعملون ضمن الفريق الطبي أو من هم تحت التدريب.

ـ توخي الدقة والأمانة في تقويمه لأداء من يعملون أو يتدربون تحت إشرافه، فلا يبخس أحداً حقه، كما لا يساوي بين المجتهد والمقصر في التقييم.

ـ إذا لاحظ الطبيب أن التدخل من قبل أحد زملائه أو رؤسائه من شأنه التأثير على سلامة ممارسته الطبية، أو خشي أن يؤدي ذلك التدخل إلى الإضرار بالمريض فعليه مناقشة المسألة مع الزميل أو

الرئيس المعني (بطريقة حضارية، وفي مكان مناسب، بعيداً عن المريض). وفي حالة عدم الاتفاق، يرفع الأمر للجهة المختصة للنظر فيه واتخاذ القرار المناسب.

ـ يفضل ألا يتقاضى الطبيب أجراً مقابل علاج زميل له، إلا إذا قام بتسديده طرفٌ ثالث.

ـ على الطبيب أن يحترم زملاء المهنة من غير الأطباء، و أن يقدر دورهم في علاج المرضى والعناية بهم، وأن يبني علاقته بهم على الثقة المتبادلة والتعاون البنّاء مما يخدم مصلحة المرضى، أن يبذل الجهد في تعليمهم وتدريبهم والتأكد من التزامهم بمبادئ أخلاقيات المهنة.

ـ ألا ينتقص من المكانة العلمية أو العملية لزميل آخر، ولا يحط من قدره أو يشيع عنه الأخبار السيئة.

ـ أن يتعاون مع زملائه في خدمة المرضى وتحسين الرعاية الصحية.

ـ ألا يتوانى في الاستعانة بزميل له لعلاجِ مريضٍ ما، أو للاستشارة الطبية.

٢ ـ إحالة المرضى

ـ على الطبيب احترام حق المريض في أن يغير طبيبه، وفي الحصول على المعلومات المدونة في سجله الطبي، أو الحصول على التقرير الطبي اللازم الذي يشرح حالته المرضية.

ـ يجب على الطبيب إحالة المريض إلى طبيبٍ مختصٍّ بنوع مرضه، أو إلى طبيبٍ لديه وسائل أكثر فعالية إذا استدعت حالة المريض ذلك، ولا يجوز له أن يتباطأ في الإحالة.

ـ يجب على الطبيب المعالج تقديم المعلومات التي يعتقد أنها لازمة لعلاج المريض عند إحالته إلى طبيب آخر.

ـ عدم الامتناع عن استقبال المريض الذي تم تحويله إليه، لأسباب مالية.

٣ ـ العلاقة مع الهيئة التمريضية

ـ على الطبيب أن يقوم بإصدار تعليماته الخاصة بالرعاية الطبية للمريض كتابة وبصورة واضحة.

ـ على الطبيب أن يحترم ويوقر أعضاء الهيئة التمريضية، وأن يبدي ملاحظاته المهنية بطريقة حضارية.

ـ على الطبيب أن يستمع بجدية واحترام إلى ملاحظات وآراء الهيئة التمريضية بالنسبة لأوامره العلاجية؛ حتى إذا تعارضت مع رأيه.

ـ إذا رأت الممرضة أن أوامر الطبيب لا تتفق مع متطلبات الحالة الصحية للمريض فينبغي إبداء رأيها وملاحظاتها للطبيب بأدب واحترام، وعلى الطبيب أن يتقبل ذلك. وفي حالة عدم استجابة الطبيب لهذه الملاحظات عليها أن تسجل ذلك في ملف المريض وإبلاغ مشرفة التمريض لاتخاذ ما يلزم.

ـ على الطبيب أن يساعد الهيئة التمريضية على تطوير معارفها العلمية ومهاراتها المهنية باستمرار.

٤ ـ العلاقة مع المهن الصحية المساعدة

ـ على الطبيب أن تكون توجيهاته واضحة ومحددة للهيئات الصحية المساعدة (أشعة ـ مختبر ـ علاج طبيعي ـ تخدير. . . إلخ)، وعليه أن يتأكد من تنفيذها كلما أمكن له ذلك.

ـ على الهيئات الطبية المساعدة تنفيذ توجيهات الطبيب ومناقشته للاستيضاح كلما أمكن لهم ذلك، وعليهم الالتزام بحدود المهنة في مجال تخصصهم دون تجاوز، وإحالة المرضى لمهنيين آخرين عند الحاجة.

ـ على أعضاء الهيئة الصحية المساعدة تطوير وتحديث معارفهم ومهاراتهم وكفاءاتهم المهنية باستمرار.

رابعاً: المسؤوليات والحقوق المهنية

١. **المسؤوليات المهنية.**

٢. **الحقوق المهنية.**

١ ـ المسؤوليات المهنية

ـ على الطبيب أن يتابع أحدث التطورات المهنية في مجال تخصصه وألا يتوانى في التفاعل معها.

ـ الطبيب مسؤول تجاه المريض عن بذل أقصى العناية الممكنة، ولا يكون مسؤولاً تجاه المريض إلا في الحالات التي يحددها القانون.

ـ على الطبيب ألا يتوانى في الإبلاغ، من خلال التسلسل الوظيفي، عن خطأ مهني أو تقصير أو تقييم لغير الأكفاء من العاملين معه.

ـ لا يجوز للطبيب أن يميز بين زملائه أو معاونيه لأي سبب.

ـ يجب على الطبيب المساواة في المعاملة بين جميع المرضى، وعدم التمييز بينهم في الرعاية الطبية بسبب تباين مراكزهم الأدبية، أو

الاجتماعية، أو بسبب شعوره الشخصي نحوهم، أو حسب انتمائهم الديني أو العرقي أو الجنسي.

ـ على الطبيب الإدلاء بشهادته أمام السلطات المختصة في أي وقت يُطلب منه ذلك، كما عليه ألا يمتنع عن تحرير التقارير الطبية بأمانة ودقة وفقاً للنظم المعمول بها. ولا يجوز إكراه الطبيب لإرغامه على الشهادة بغير الحقيقة.

ـ على الطبيب أن يراعي الله وضميره إذا طلب منه تقييم زميلٍ له، وذلك بألا يبالغ بالمدح، وأن لا يبخسه حقه.

ـ على الطبيب المريض بمرض من الأمراض السارية ألا ينخرط في أي نشاط من شأنه المجازفة بنقل العدوى إلى المرضى، أو إلى زملائه، وأن يستشير السلطة المختصة بالمنشأة الصحية لتحديد المهام التي يقوم بها.

٢ ـ الحقوق المهنية

من حق الطبيب:

ـ أن يُعامل من المجتمع باحترام وتقدير، وأن تُوفر له الحقوق المدنية كافة التي يتمتع بها غيره من الأشخاص الطبيعيين.

ـ أن يوفر له المجتمع وسائل التدريب والتأهيل العلمي، ووضع النظم التي تضمن الجودة النوعية للمؤسسات الصحية وفقاً للمعايير العالمية المتعارف عليها.

ـ أن تتاح له فرص التعليم الطبي المستمر، سواء من خلال المؤتمرات أو الندوات واللقاءات العلمية والمكتبات والبعثات الدراسية وغيرها.

ـ عدم إكراهه مادياً أو معنوياً، أو إجباره على أداء عملٍ، أو منعه عن عمل يتعلق بممارسة مهنته، إلا في حدود القانون.

ـ أن لا يوقف أو يمنع عن ممارسة المهنة إلا في حدود القانون.

ـ الطبيب شأنه شأن كل الناس، يُحاسب على ما يرتكبه من مخالفات لأحكام القانون. ومن حقه أن يوفر له المجتمع الحماية القانونية وحق الدفاع في حالة اتهامه لأي خرق لأحكام القانون.

* * * *

الباب الثاني
قضايا السياسات الصحية والاجتماعية

أولاً: السياسة الصحية:

١. توزيع المواد الطبية المحدودة.

٢. توفير المستوى الملائم من الرعاية الصحية.

٣. تضارب المصالح.

ثانياً: القضايا الاجتماعية ذات العلاقة بالصحة:

١. الإجهاض.

٢. تيسير الموت أو ما يسمى بالقتل الرحيم.

٣. حالات العنف.

٤. مرضى الإيدز.



ثالثاً: مبدأ السرية:

١. زرع الأعضاء.

٢. مبدأ سرية التعامل في ما يخص المرضى القُصَّر.

٣. مبدأ سرية التعامل في ما يتعلق بكشف التقارير الطبية لمؤسسات جمع البيانات.

٤. سرية المعلومات المخزنة على أجهزة الحاسوب.

٥. مبدأ السرية فيما يخص العلاقة بين الطبيب ومحامي المريض.

٦. مبدأ سرية التعامل في ما يخص ممثلي شركات التأمين.

رابعاً: الإعلان والإعلام:

١. الإعلان.

٢. الإعلام.

* * * *

أولاً: السياسة الصحية

١. توزيع المواد الطبية المحدودة.

٢. توفير المستوى الملائم من الرعاية الصحية.

٣. تضارب المصالح.

١ ـ توزيع الموارد الطبية المحدودة

أولاً: تقع على عاتق الأطباء مسؤولية أخلاقية تتمثل في توظيف ما لديهم من خبرات مهنية في المشاركة في عملية اتخاذ القرارات

الخاصة بتوزيع الموارد الطبية المحدودة أو ترشيد استهلاكها، بما يكفل حماية مصلحة المريض.

ثانياً: يجب أن تستند عملية اتخاذ قرارات توزيع الموارد الطبية المحدودة على معايير طبية وأخلاقية ترتبط بما تستدعيه الحالة الصحية للمريض. وتتضمن هذه المعايير: مدى احتياج المريض لهذه الموارد المحدودة، ومدة العلاج، واحتمال وقوع الوفاة، وفي بعض الحالات، حجم الموارد اللازمة لنجاح العلاج.

ثالثاً: يُحظر على الأطباء الأخذ باعتبارات غير طبية حال اتخاذ قرارات توزيع الموارد الطبية المحدودة. كأن يعتمد قرارهم على قدرة المريض على تحمل تكلفة العلاج، أو سن المريض، أو حالته الاجتماعية، أو غيرها من الاعتبارات التي ترفضها أخلاقيات المهنة.

رابعاً: يجب أن يتمسك الطبيب بدوره كوكيل للمريض، مهمته حماية مصلحته، باذلاً الجهد في الدفاع عنه في احتياجه للعلاج.

يحق للمرضى الذين يُحرمون من الحصول على بعض الموارد الطبية أن يطَّلعوا على سبب ذلك. فسياسات التحكم في الموارد الطبية النادرة، التي تتبناها بعض المؤسسات يجب أن تكون معلومة للجميع. كذلك ينبغي أن تخضع مثل هذه السياسات لمراجعة الجهات الطبية الرقابية من وقت إلى أخر.

٢ ـ توفير المستوى الملائم من الرعاية الصحية

أولاً: على الأطباء العمل على اقتراح سياسات ترمي إلى تحقيق العدالة في توفير المستوى الملائم من الرعاية الصحية لجميع أفراد المجتمع.

ثانياً: يلتزم الأطباء بمراعاة الاعتبارات الأخلاقية الآتية عند اختيار الإجراءات والطرق الوقائية العلاجية التي تضمن تحقيق مستوى ملائم للرعاية الصحية:

أ ـ مدى استفادة المريض من البرنامج العلاجي.

ب ـ احتمال استفادة المريض من العلاج.

ج ـ مدة هذه الاستفادة.

د ـ تكلفة العلاج.

هـ ـ عدد المرضى الذين سيستفيدون من العلاج.

٣ ـ تضارب المصالح

أولاً: على الأطباء الذين يقومون بمهام إدارية أو غيرها من الوظائف التي لا تشمل رعاية المرضى مباشرة أن يضعوا احتياجات المرضى في المقام الأول. ولا تتوقف الالتزامات الأخلاقية للأطباء عندما يتقلد الطبيب منصباً لا يتضمن بصورة مباشرة رعاية للمريض.

ثانياً: لا يجوز للطبيب مهما كانت الظروف أن يقدّم مصلحته الشخصية، مالية كانت أم اجتماعية، على مصلحة المريض الذي يعالجه.

ثالثاً: لا يجوز للطبيب أن يبني قراراته المتعلقة بإدخال المريض إلى المستشفى أو القيام بأي إجراءات طبية من وصف الأدوية أو الإجراءات التشخيصية أو العلاجية بغرض الربح المادي دون النظر إلى حاجة المريض الفعلية.

رابعاً: للأطباء الحق في الدخول في علاقات تعاقدية قانونية، بما

في ذلك الحصول على أسهم ملكية في المنشآت الصحية أو المنتجات الصحية أو الأجهزة (وفقاً لأحكام القوانين النافذة في البلد المعني).

خامساً: في حالة تحويل المريض إلى أيٍّ من المؤسسات التي يشارك فيها الطبيب عليه مراعاة ما يلي:

أ ـ أن تكون هذه المنشأة متميزة عن غيرها.

ب ـ إذا لم تكن كذلك فعليه إعطاء المريض حرية الاختيار.

ت ـ أن يكون التحويل إلى تلك المنشأة ضرورياً لحالة المريض، وألاّ يمكث المريض في المنشأة وقتاً أكثر من المطلوب.

* * *

ثانياً: القضايا الاجتماعية ذات العلاقة بالصحة

١. الإجهاض.

٢. تيسير الموت أو ما يسمى بالقتل الرحيم.

٣. حالات العنف.

٤. مرضى الإيدز.

٥. زرع الأعضاء.

١ ـ الإجهاض

أولاً: يُحَظَّرُ على الطبيب إجهاضُ امرأةٍ حاملٍ إلا إذا اقتضت ذلك ضرورةٌ لإنقاذِ حياتها، ومع ذلك يجوز الإجهاض إذا لم يكن الحمل قد أتم أربعة أشهر، وثبت بصورة أكيدة أن استمراره يهدد صحة الأم بضرر جسيم أو في حالة الجنين المشوه تشويهاً كاملاً.

ثانياً: يتم إثبات هذا الأمر بقرارٍ من لجنةٍ طبية لا يقل عدد أعضائها عن ثلاثة اختصاصيين يكون بينهم اختصاصي بالمرض الذي من أجله أوصي بإنهاء الحمل، يقومون بإعداد تقريرٍ يوضح فيه نوع الخطورة المذكورة المؤكدة التي تهدد صحة الأم إذا ما استمر الحمل.

ثالثاً: في حالة التوصية بضرورة الإجهاض، يُوَضَّحُ ذلك للمريضة وزوجها أو ولي أمرها ثم تؤخذ موافقتهم الخطية على ذلك.

٢ ـ تيسير الموت أو ما يسمى بالقتل الرحيم

أولاً: لحياة الإنسان حُرمتها، ولا يجوز إهدارها إلا في المَوَاطن التي حدَّدها الشرع والقانون، وهذه خارج نطاق المهنة الطبية تماماً. ولا يجوز للطبيب أن يساهم مساهمة فاعلة في إنهاء حياة المريض وإن كان بدافع الشفقة، ولا سيَّما في الحالات الآتية مما يُعرف بالقتل الرحيم:

ـ القتل العمد لمن يطلب بملء إرادته ورغبته أن ينهي حياته.

ـ الانتحار بمساعدة الطبيب.

ـ القتل العمد للأجنة المصابين بعاهات خِلقية قد تهّدد حياتهم أو لا تهددها، أو القتل العمد للولدان المولودين بأمثال هذه الحالات، وذلك بوقف تغذيتهم.

ثانياً: لا تندرج الحالات التالية في مسمّى القتل الرحيم:

ـ وقف العلاج الذي يثبت عدم جدوى استمراره بما في ذلك أجهزة الإنعاش الاصطناعي.

ـ صرف النظر عن الشروع في معالجة، يتضح مسبقاً عدم جدواها.

ـ تكثيف العلاج القوي لدفع ضائقة ألمية شديدة، إذا كان معروفاً أن مثل هذا العلاج قد يقصّر العمر.

٣ ـ حالات العنف

من حق الطبيب ومن واجبه إبلاغ السلطات المعنية عن حالات العنف التي يطّلع عليها بحكم عمله، ولا سيمّا إذا كان المريض حَدَثاً، أو عاجزاً عن حماية نفسه بسبب التقدم في السن أو المرض (الجسدي أو العقلي)، وذلك وقايةً له من التعرض إلى مزيدٍ من العنف الجسدي الذي قد يصل به إلى حد العاهة المستديمة، أو إلى مزيدٍ من العنف المعنوي أو النفسي، وربما إلى الوفاة.

٤ ـ مرضى الإيدز

أولاً: من حق المصاب بعدوى مرض الإيدز (متلازمة العَوَز المناعي المكتسب SIDA) أن يحصل على العلاج والرعاية الصحية اللذين تتطلبهما حالته الصحية، مهما كان سبب إصابته بالعدوى. وعلى الطبيب أن يلتزم بعلاجه متخذاً من الاحتياطات ما يقي به نفسه وغيره.

ثانياً: يجب توعية المصاب بعدوى الإيدز بكيفية الحفاظ على حالته من مزيدٍ من التدهور، وكفّ العدوى عن الآخرين.

ثالثاً: إذا كان المصاب بمرض الإيدز متزوجاً فينبغي على الطبيب حثه على إبلاغ زوجه بذلك لاتخاذ الاحتياطات الوقائية اللازمة، **فإن لم يستجب وجب على الطبيب أن يقوم بالتبليغ بنفسه.**

رابعاً: على الطبيب الذي يعلم أنه حامل إيجابي لمرض الإيدز ألا ينخرط في أي نشاط من شأنه المجازفة الواضحة بنقل المرض إلى الآخرين.

٥ ـ زرع الأعضاء

أولاً: عملية نقل الأعضاء من متبّرع حي أو من جثة ميتة هي من أهم وسائل إحياء النفس التي يتجلى فيها توادُّ أفرادِ المجتمع وتراحُمُهم وتعاطفُهم، على أن تراعى فيها الضوابط الأخلاقية.

ثانياً: لا يجوز للأطباء الذين أعلنوا وفاة شخصٍ، يحتمل تبرّعه بأعضائه، أن يشاركوا بشكل مباشر في استخراج هذه الأعضاء منه، أو في إجراءات زرعها بعد ذلك في غيره، أو أن يكونوا مسؤولين عن رعاية المرضى الذين يُحْتَمَلُ أن يتلقوا هذه الأعضاء.

ثالثاً: لا يجوز أخذ أي عضو من جسدِ حيٍّ قاصرٍ لزرعه في شخص آخر. ولكن قد تستثنى من ذلك الأنسجة المتجددة إذا نصّ عليها القانون الوطني.

رابعاً: لا يجوز أن يكون الجسد البشري وأجزاؤه (الأعضاء، والأنسجة، والخلايا، والجينات البشرية) محلاً لمعاملات تجارية. ويُحَظَّرُ إعطاءُ أو أخذُ أيِّ مبلغٍ لقاءَ أيِّ عضو. كما يُحَظَّرُ الإعلانُ عن الحاجة إلى أعضاء أو عن توافرِها لقاء ثمنٍ يُدفع أو يُطْلَب.

خامساً: يُحَظَّرُ على الأطباء وسائر المهنيين الصحيين القيام بعملياتٍ لزرع الأعضاء إذا وُجِدَ ما يدعوهم إلى الاعتقاد بأن الأعضاء المطلوب زرعها كانت محلاً لمعاملات تجارية.

سادساً: على الطبيب قبل إجراء عمليات نقل أعضاء أن يُبَصِّرَ المتبرعَ بالعواقب الطبية والأخطار التي قد يتعرض لها نتيجة عملية النقل هذه. وعليه أيضاً أخذ الإقرارات اللازمة التي تفيد علمه بكل العواقب في هذا الشأن قبل إجراء العملية.

ثالثاً: مبدأ السرية

١. مبدأ سرية التعامل في ما يخص المرضى القُصَّر.

٢. مبدأ سرية التعامل في ما يتعلق بكشف التقارير الطبية لمؤسسات جمع البيانات.

٣. سرية المعلومات المخزنة على أجهزة الحاسوب.

٤. مبدأ السرية فيما يخص العلاقة بين الطبيب ومحامي المريض.

٥. مبدأ سرية التعامل في ما يخص ممثلي شركات التأمين.

١ ـ مبدأ سرية التعامل في ما يخص المرضى القُصَّر

أولاً: تقع على عاتق الأطباء الذين يقدمون العلاج لمرضى لم يبلغوا سن الرشد مسؤوليةٌ أخلاقيةٌ تتمثل في العمل على إشراك هؤلاء في عملية اتخاذ القرار الطبي، كلٌّ وفقاً لقدراته.

ثانياً: عندما يطلب المرضى القُصَّرُ من الطبيب المعالج تلقي العلاج سراً دون إخبار أولياء أمورهم، يجب على الطبيب تشجيعهم على إشراك الأهل، ويتضمن ذلك محاولة التعرف على سبب رغبة المريض في عدم إطلاع أهله على حالته ومحاولة تصحيح أي مفاهيم خاطئة.

ثالثاً: من حق الطبيب أن يسمح للمريض القاصر الأهلية أن يخضع للعلاج، ويحجم الطبيب عن التصريح بأي معلومات للأهل دون موافقته، إلا إذا كانت القوانين النافذة تقضي بغير ذلك. وتحدد مدى أهلية المريض من قبل الطبيب المعالج في أغلب الأحيان. كما يجوز استشارة بعض المتخصصين في علم نفس الأطفال، أو بعض المتخصصين في التعامل مع المراهقين إذا لزم الأمر. وتصبح المحاكم آخر الطرق التي يلجأ إليها الطبيب لتحديد الأهلية.

٢ ـ مبدأ سرية التعامل
في ما يتعلق بكشف التقارير الطبية لمؤسسات جمع البيانات

على الطبيب إخطار المريض والحصول على موافقته قبل تقديم أية معلومات عنه لأطراف أخرى، مثل: مؤسسات جمع البيانات أو شركات الأدوية أو ما إلى ذلك، مع حذف البيانات التي يمكن أن يستدل بها على هوية المريض.

٣ ـ سرية المعلومات المخزنة على أجهزة الحاسوب

تقع على جميع العاملين في المجال الطبي مسؤولية المحافظة على سرية التقارير الطبية كافة، بما في ذلك التقارير التي تخزن في ذاكرة أجهزة الحاسوب.

٤ ـ مبدأ السرية فيما يخص العلاقة بين الطبيب ومحامي المريض

أولاً: يجوز للطبيب مناقشة حالة المريض والتشخيص والعلاج والتوقعات الخاصة بتطور الحالة مع محامي المريض شريطة موافقة المريض أو ولي أمره على ذلك.

ثانياً: على الطبيب الإدلاء بالشهادة أمام المحكمة أو الجهات القضائية المختلفة أو الجهات المشابهة متى طُلِبَ منه ذلك.

٥ ـ مبدأ سرية التعامل في ما يخص ممثلي شركات التأمين

لا يجوز الكشف عن معلومات خاصة بحالة المريض لمندوب شركة التأمين إلا بعد إخطار المريض، وأخذ موافقته أو موافقة من يمثله قانونياً على ذلك.

رابعاً: الإعـلان والإعـلام

١. الإعلان.

٢. الإعلام.

١ ـ الإعلان

أولاً: يُقصد بالإعلان أن يقوم الطبيب مباشرة أو بالواسطة، باستخدام وسائل الإعلان المرئية والمسموعة والمقروءة، المتعارف عليها (كالجرائد والمجلات والإذاعة المرئية والمسموعة والبريد وغير ذلك) لبثّ معلومات غايتها التعريف بالطبيب واختصاصه وخبرته.

ثانياً: يجوز أن يشتمل الإعلان على الشهادات والتخصّصات التي حصل عليها الطبيب، وعلى تاريخه المهني وخبراته السابقة وغير ذلك من المعلومات الموضوعية غير المضللة.

ثالثاً: لا يجوز أن يشتمل الإعلان على معلومات تهدف إلى تضليل المتلقّي، أو تزييف الحقائق أو إخفاء الآثار الجانبية للعلاج، أو أن يكون مخلاً بالآداب.

رابعاً: لا يجوز للطبيب أن يدَّعي لنفسه أو لمنشأته مهارات وخدمات تشخيصية أو علاجية غير مؤهل لها وغير مرخص له بمزاولتها.

خامساً: يجوز للطبيب الاستعانة بحالات مرضية حقيقية ـ بعد الحصول على موافقة أصحابها الطوعية ـ في الإعلان كدليل على كفاءته، شريطة أن يكشف الإعلان بصراحة عن كل الآثار الجانبية التي ترتّبت على العلاج، وشريطة ضمان حماية خصوصيات المرضى حقوقهم القانونية كافة.

سادساً: لا يجوز للطبيب أن يستغل جهل المريض بالمعلومات الطبية، فيضلله بادّعاء إمكانه القيام بإجراءات تشخيصية أو علاجية لا تستند إلى دليل علمي، أو بعرض ضمانات بشفاء بعض الأمراض.

سابعاً: يجب أن تقتصر المادة الإعلانية على المعلومات الحقيقية فقط دون مبالغة، وأن تخلو من عبارات توحي بالتفوق على الآخرين أو الحطّ من قدراتهم بأي شكل كان.

ثامناً: يجوز أن يضيف الطبيب اسمه ومؤهلاته وعنوانه وطريقة الاتصال به في أي دليل محلي أو وطني أو في غير ذلك من المطبوعات المشابهة.

تاسعاً: يجوز للأطباء والاختصاصيين العاملين في القطاع الخاص، إبلاغ زملائهم والمنشآت الصحية الأخرى عن الخدمات التي يقدمونها والممارسة التي يزاولونها.

عاشراً: على الأطباء الذين يعملون في منشآت صحية أو عيادات متخصصة في القطاع الخاص تجنّب الدعاية للخدمات التي تقدمها الجهات التي يعملون بها أثناء الحديث في وسائل الإعلام أو كتابة المقالات أو ما إلى ذلك.

٢ ـ الإعلام

من الضروري تشجيع التوسع في استخدام وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة والمرئية في التثقيف الصحي والتوعية الصحية، لكن يجب اتخاذ جميع الاحتياطات التي تكفل عدم إساءة استعمال هذه الوسائل في الدعاية للطبيب بشكل ينافي ضوابط الإعلان الآنفة الذكر.

الباب الثالث
أخلاقيات البحوث الطبية

* مقدمة

أولاً: أهداف إجراء البحوث في الإطار الأخلاقي.

ثانياً: ضوابط إجراء البحوث وشروطه:

١. فيما يخص فريق البحث.

٢. فيما يخص المؤسسة الصحية.

٣. نوعية البحث.

٤. الشخص الخاضع للبحث.

٥. الجهة الرقابية الوطنية.

ثالثاً: شروط الموافقة الكتابية المبنية على المعرفة.

رابعاً: شروط إجراء البحوث على القُصَّر.

خامساً: شروط إجراء البحوث على الحوامل والمرضعات.

سادساً: شروط إجراء البحوث على المقيدة حريتهم (المساجين، الأسرى والمعوزين).

سابعاً: شروط إجراء البحوث على المجتمعات الفقيرة.

ثامناً: شروط إجراء البحوث على الأجنة.

تاسعاً: شروط إجراء البحوث التي تنطوي على شبه اختلاط الأنساب:



١. عمليات الإخصاب المساعد.

٢. بحوث الاستنساخ.

عاشراً: بحوث الهندسة الوراثية.

حادي عشر: ضوابط تمويل البحوث.

ثاني عشر: متى يتم إيقاف البحث.

ثالث عشر: شروط التوثيق والنشر والإعلام.

رابع عشر: تضارب المصالح.

مقدمة

الرؤى:

أن تسهم الأبحاث العلمية الصحية في التنمية البشرية والمعرفية وتحسين نوعية الحياة والرعاية الصحية الشاملة للحفاظ على كرامة الإنسان وتجسيد المبادئ الإسلامية في هذا الجانب.

الرسالة:

أن تتم مراعاة القواعد الأخلاقية في عمليات البحث العلمي، وأن يكون ذلك نمط الحياة وأسلوب التفكير لاتخاذ قرارات صائبة تعمل على تحقيق الأهداف المرجوة من إجراء البحوث الصحية، مع إيلاء مفهوم تطوير النظم الصحية ونوعية الرعاية الصحية جانباً من الأهمية. وخصوصاً تحقيق رضى المستفيد وتقدم الخدمة مع حماية الأفراد والمجتمع من المخاطر المحتملة لمراحل إجراء البحوث والعمل على الوصول لأقصى درجة من الفوائد وأقل درجة من الهدر في ظل المبادئ والأخلاقيات الإسلامية السامية.

القيــم:

تحقيق أرقى مستويات الأداء العلمي، مع الالتزام بالجوانب الأخلاقية في جميع مراحل إجراء البحوث، مع المحافظة على صبغتنا الإسلامية السمحاء التي تحفظ للإنسان حقوقه وتصون كرامته.

تعريف البحث:

هو جهدٌ علميٌّ منهجيٌّ يُبْذَلُ للتوصل إلى حقيقةٍ علميةٍ تُسَخَّرُ لمصلحة البشر.

أولاً: أهداف إجراء البحوث في الإطار الأخلاقي

- أن يسهم في إثراء المعرفة الصحية.

- أن يكون له أثر إيجابي ملموس على مستوى تحسين الرعاية الصحية، أو حل مشكلات الصحة.

- أن تفوق الفوائد المرجوة من البحث العلمي الأضرار المتوقع حدوثها للمريض أو المجتمع.

- أن تتفق وسائل البحث العلمي مع مبادئ الأخلاق، وألا تكون الغايةُ النبيلةُ مبررةً لوسيلة غير أخلاقية.

- ألا تتعارض فرضية البحث ومخرجاته مع الإطار الأخلاقي ومبادئ حماية الإنسان والمجتمع الذي يعيشه فيه.

ثانيـاً: ضوابط إجراء البحوث وشروطه

١. فيما يخص فريق البحث.

٢. فيما يخص المؤسسة الصحية.



٣. **نوعية البحث.**

٤. **الشخص الخاضع للبحث.**

٥. **الجهة الرقابية الوطنية.**

١ ـ فيما يخص فريق البحث

ـ أن يكون الباحث مؤَهَّلاً، وعلى درجةٍ عاليةٍ من الكفاءةِ والتخصصِ للقيام بالبحث الصحي، وعلى معرفةٍ تامَّةٍ بالمادة العلمية في موضوع البحث. وأن يلتزم بالأسس العلمية والمنهجية في مراحل البحث العلمي كافة.

ـ أن يحترم الباحث حقوق الخاضعين للبحث، وأن لا يهدر كرامتهم، وأن يتم التعامل معهم بطريقة إنسانية دون انتقاص من قدرهم أو حقوقهم.

ـ أن لا يستغل الحاجة المالية أو الأدبية للخاضعين للبحث.

ـ أن يكون الباحث قد تأكد من إمكانية إجراء البحث بمراحله كافة، بعد أن يتم الانتهاء من التجارب على الحيوان فيما يخص البحوث السريرية.

ـ أن تتوفر لدى الباحث دراسةٌ وافيةٌ عن المخاطر والأعباء التي يتعرض لها الفرد أو الجماعة، ومقارنتها بالفوائد المتوقع الحصول عليها من البحث.

ـ أن يتعهد فريق البحث بتقديم المعلومات المناسبة الكاملة عن طبيعة البحث وغايته والفوائد المرجوة منه والمخاطر المتوقعة إلى الجهات الرسمية والمبحوثين.

ـ أن يلتزم فريق البحث بالأخلاقيات الإسلامية كافة، مثل: الأمانة والصدق والشفافية والعدل.

ـ أن يلتزم فريق البحث في حفظ الحق الأدبي للمساهمين في البحوث عند نشر البحوث، أو حقهم المادي عند الاتفاق على مقابل مادي لمساهمتهم.

ـ أن يلتزم الباحث بالمحافظة على سلامة الأفراد الذين يستعان بهم في البحث (الخاضعين للبحث) وتأمين راحتهم وأمنهم وسلامتهم البدنية والنفسية وخصوصياتهم في كل مراحل إجراء البحث.

٢ ـ فيما يخص المؤسسة الصحية

ـ أن يتوفر لدى المؤسسة الصحية جهاز بحث رقابي يراجع البحث من الناحية العلمية والأخلاقية، ويعتمد مراحله، ويتحقق من التزام الباحثين بشروط إجرائه.

ـ أن تلتزم المؤسسة ضمان حقوق المرضى، بتوفير الرعاية الصحية لهم حتى بعد انتهاء البحث.

ـ أن تتأكد المؤسسة الصحية من عدم وجود أعباء مالية على الخاضعين للبحث.

ـ أن تضمن المؤسسة توفير البئية المناسبة لإجراء البحوث بكفاءة وفعالية.

ـ أن تتأكد المؤسسة من سلامة مصادر التمويل، وابتعادها عن مواطن الشبهات.

ـ أن تلتزم المؤسسة بالمحافظة على سرية المعلومات وأمنها.

٣ ـ نوعية البحث

ـ أن تحقق أهدافُ البحثِ تطويرَ وسائلِ الوقاية والتشخيص والعلاج.

ـ أن لا يكون قصدُ الباحثِ مجردَ الفضول العلمي.

ـ أن ينبني على البحث فائدةٌ تطبيقيةٌ للفرد أو المجتمع، وليس فقط لمجرد إشباع الفضول العلمي الأكاديمي.

ـ العمل على تحقيق توازن في مجالات إجراء البحوث الأساسية، و السريرية والمجتمعية.

٤ ـ الشخص الخاضع للبحث

ـ أن يكون كامل الأهلية. وفي حالة تعذر ذلك يتم إجراء البحث بعد أخذ الموافقة والإذن من ولي الأمر.

ـ أن يكون الشخص الخاضع للبحث على اطِّلاع تام بنوعية البحث، ومراحله المختلفة، وغاياته.

ـ أن يطلع على المنافع المتوقعة، والأخطار المحتملة، أو أي أعراض جانبية.

ـ أن يُبَلَّغَ بأن له الحريةَ الكاملةَ في المشاركة في البحث، كما يحق له الانسحاب منه أي وقت يشاء، دون إبداء الأسباب ودون أن يؤثر ذلك على حقوقه الكاملة في الرعاية الطبية.

ـ أن لا يكون الدافعُ الأساسيُّ للخضوع للبحث هو تحقيقَ كسبٍ ماديٍّ.

٥ ـ الجهة الرقابية الوطنية

ـ أن تتحقق الجهة الرقابية من أن الباحثين والمؤسسة الصحية

ملتزمون المعايير والضوابط الأخلاقية كافة، والقيم الإسلامية والاجتماعية والمدنية التي تضعها السلطات المختصة لإجراء البحوث الصحية.

- أن تتأكد الجهة الرقابية من أن جهة التمويل أو الدعم المادي ليس لها أي تدخل في نتائج البحث، أو أسلوب تنفيذه.

- أن تراعي هذه الجهة ضمان حقوق الخاضعين للبحث والمحافظة على كرامتهم وخصوصياتهم.

- أن تتحقق الجهة الرقابية من أن مشروع البحث قد استوفى جميع متطلبات البحث العلمية والأخلاقية ويتضمن ذلك إجازة البحث من لجان المراجعة العلمية والأخلاقية.

- أن تتأكد من أن مخرجات البحث ليس لها عواقب وخيمة على الفرد أو الأمه أو الدين، وأن نتائجه ذات مردود إيجابي.

ثالثاً: شروط الموافقة الكتابية المبنية على المعرفة

- أن تشتمل ورقة الإقرار كل العناصر الأساسية التالية:

أ - اسم البحث، وأهدافه، وطبيعته، والطرق البحثية التي ستستخدم فيه، والفوائد المتوقعة منه، والمخاطر المحتملة ومدى إمكانية تأثيرها على الخاضعين.

ب - أن تكون كل فقرات الإقرار مطبوعة بصورة واضحة ومفهومة.

- أن يلتزم الباحث بتعريف الخاضعين للدراسة عن كل جوانب الإقرار ومحتوياته بطريقة ملائمة، والتأكد من استيعابهم لما ورد فيها قبل التوقيع والموافقة الكتابية.

ـ أن يُضَمَّنُ في هذا الإقرار حق الانسحاب الكامل من البحث دون أن تلحق بالذي ينسحب أية عواقب سلبية، مهما كانت المرحلة التي انسحب منها.

ـ إذا كان الخاضع للبحث قاصراً أو معاقاً أو ناقصاً للأهلية فإنه يلزم الحصول على الموافقة من الوصي الرسمي أو القيم عليه ويشترط أن ينص في الإقرار أن البحث خاص بحالته المرضية.

ـ لا يجوز مطلقاً أن يتم أخذ الإقرار الخطي عن طريق القوة أو الضغط أو الإكراه المادي أو المعنوي أو استغلال الحاجة إلى المال أو التداوي.

رابعاً: شروط إجراء البحوث على القُصَّر

ـ لا يتم إجراء البحوث الصحية على القُصَّر، أو المعاقين، أو ناقصي الأهلية في حالة إمكانية إجرائها على الأصحاء.

ـ يتم إجراء البحوث على القُصَّر، أو المعاقين، أو ناقصي الأهلية بعد الحصول على الموافقة الكتابية المبنية على المعرفة من الوصي الرسمي أو القَيّم، ويشترط أن يكون البحث خاصاً بحالته المرضية أو الصحية.

ـ يجب أن تكون طبيعة البحث السريري الذي يخضع له القُصَّر، أو المعاقون أو ناقصو الأهلية تحتم الاستعانة بهم، وأن يكون البحث هذا خاصاً بحالتهم ولا يلحق الضرر بهم.

ـ عند ضرورة إجراء البحث على القُصَّر أو المعاقين أو فاقدي الأهلية يتم إطْلاع القَيِّم أو الوصي على أبعاد البحث وأهميته، ومضاعفاته من جميع جوانبه.

خامساً: شروط إجراء البحوث على الحوامل والمرضعات

ـ تنطبق على الحوامل والمرضعات كل شروط إجراء البحوث التي ذكرت أعلاه إضافة إلى:

أ ـ يجب التأكيد على اطِّلاع الزوجين على طبيعة البحث ومضاعفاته المحتملة على الأم والجنين، مع أخذ الموافقة الخطية المبنية على المعرفة من الزوجين.

ب ـ أن لا يكون هنالك احتمال من أن يؤدي هذا البحث إلى ظهور مضاعفات على الجنين أو المولود، تسبب ظهور تشوهات أو إعاقات أو تأخر في النمو أو حتى الوفاة، حسب الحقائق العلمية الموثقة.

ـ لا يجوز إطلاقاً إجراء البحوث على حوامل أو مرضعات في حالة إمكانية إجرائها على غيرهن.

ـ يتم إجراء البحوث على الحوامل في حالة وجود فائدة مرجوة منه على صحتهن، أو على صحة الجنين.

سادساً: شروط إجراء البحوث على المقيدة حريتهم (المساجين، والأسرى، والمعوزين)

ـ على فريق البحث أن يتوخى تحقق وجود الأخلاق الإسلامية، والمبادئ الإنسانية، بما فيها حقوق الإنسان التي تتفق ومبادئ الإسلام، عند إجراء البحوث على هذه الفئة من المجتمع.

ـ أن يتم توفير كل الرعاية الصحية لهم أثناء إجراء البحوث وبعدها، شأنهم شأن عامة أفراد المجتمع.

- يحظر على فريق البحث القيام بأي طريقة إيجابية أو سلبية تشكل مشاركة في عمليات التعذيب وغيرها من ضروب المعاملة القاسية أو اللاإنسانية، أو التواطؤ أو التحريض على هذه الأفعال.

- يحظر على فريق البحث استخدام المعلومات والمعطيات المتوفرة لديه للمساعدة في استجواب هذه الفئة على نحو يضر بالصحة أو الحالة البدنية أو العقلية لهم، أو المشاركة في أي إجراء يساعد على قيد حريتهم.

- يحظر على فريق البحث المساعدة بأي معلومات تهدر الحياة بدعوى الشفقة أو الرحمة.

- عند إجراء البحث على هذه الفئة يجب الحصول على الموافقة والإقرار الكتابي المبني على المعرفة وعدم تعريضهم للضغط المعنوي أو المادي أو الجسدي أو النفسي أو استغلال وضعهم في تنفيذ البحث مع ضرورة وجود شاهد إثبات (من غير الجهة المقيدة للحرية) عند أخذ الموافقة.

- عند إجراء البحث يجب أن يتم إطلاع الجهة الرقابية البحثية، وأخذ الموافقة منها للقيام بالبحث.

سابعاً: شروط إجراء البحوث على المجتمعات الفقيرة

- يجب عدم استغلال حالة الفقر أو الوضع الاجتماعي للفئات المحرومة، أو استمالتهم بأي من أنواع المغريات المادية أو المعنوية، لإجراء البحوث.

- يلتزم فريق البحث بأخذ التعهد المطلوب من الجهة الممولة للبحث بأن توفر الرعاية الصحية للخاضعين للتجارب حتى نهاية برنامج العلاج دون مقابل.

ثامناً: شروط إجراء البحوث على الأجنة

الأصل في بحوث الأجنة الحظر، مع مراعاة ما يلي:

- تُحَظَّرُ كل البحوثِ والتجاربِ العلميةِ التي تتيح العبث بنظام المكونات الدقيقة للفطرة الإنسانية.

- يُحَظَّرُ على فريق البحث إجراء تجارب للأدوية والتقنيات على الأجنة قبل إقرارها من الجهة الرقابية والجهات المختصة.

- يُحَرَّمُ إجراءُ أيِّ نوع من الأبحاث على الأجنة داخل الأرحام.

- يُحَرَّمُ إجراءُ البحوث على الأجنة في حالة إمكانية حدوث خلط للأنساب، أو احتمال تعرضها لمخاطر أو مضاعفات.

تاسعاً: شروط إجراء البحوث التي تنطوي على شبه اختلاط الأنساب

١. عمليات الإخصاب المساعد.

٢. بحوث الاستنساخ.

١ ـ عمليات الإخصاب المُساعَد

- يجب أن تخضع جميع بحوث عمليات الإخصاب المُساعَد لكل شروط إجراء البحوث والضوابط الشرعية والأخلاقية والمبادئ الإنسانية المتعارف عليها.

- يجب أن تتم الأبحاث المتعلقة بالإخصاب المُساعَد فقط على بويضة الزوجة من نطفة الزوج داخل جسم الزوجة أو خارجه، حالة قيام العلاقة الزوجية بينهما. ويجب أن يسود هذه الأبحاث الضوابط الأخلاقية التي تستهدف المحافظة على النسل البشري وعلاج العقم.

- يجب التأكد بكل دقة وحرص على عدم خلط الأنساب، وعلى

تحقق توافر المعايير القانونية الصادرة من الجهات المختصة عند إجراء هذه البحوث.

ـ لا يجوز إجراء البحوث على بويضات مخصبة لزرعها في أرحام نساء غير الأمهات الشرعيات لهذه البويضات المخصبة.

ـ يحظر إجراء البحوث التي تساعد في إنشاء بنوك للبويضات، أو الحيونات المنوية، أو الأجنة.

٢ ـ بحوث الاستنساخ

ـ يجب تحريم كل الحالات التي يُقْحَمُ فيها طرفٌ ثالثٌ على العلاقة الزوجية سواء أكان رَحْماً، أو بويضةً، أو حيوناً منوياً، أو خليةً جسديةً للاستنساخ.

ـ يُمْنَعُ إجراءُ بحوثِ الاستنساخ البشري العادي (نقل نواة جسدية إلى بويضة منزوعة النواة). فإن ظهرت مستقبلاً حالاتٌ استثنائيةٌ، فيتم عرضها عندئذ لدراستها وبيان حكمها الشرعي من جهة الجواز أو المنع.

ـ يجوز استنساخ الخلايا الجذعية Stem Cells للأغراض العلاجية.

عاشراً: بحوث الهندسة الوراثية

ـ لا يجوز إجراء أي بحث أو القيام بأي معالجة أو تشخيص يتعلق بمجين (جينوم) شخص ما إلا بعد إجراء تقييم صارم ومسبق للأخطار والفوائد المحتملة المرتبطة بهذه الأنشطة، مع الالتزام بأحكام الشريعة في هذا الشأن، والحصول على القبول المسبق والحر والواعي من الشخص المعني. وفي حالة عدم أهليته للإعراب عن هذا القبول يجب الحصول على القبول أو الإذن من وليه، مع الحرص على المصلحة العليا للشخص المعني. وفي حالة عدم أهلية الشخص المعني

للتعبير عن قبوله، لا يجوز إجراء أي بحوث تتعلق بمجينه (جينومه) ما لم يكن ذلك مفيداً لصحته فائدة مباشرة، وبموافقة وليه.

- ينبغي احترام حق كل شخص في أن يقرر ما إذا كان يريد أو لا يريد أن يحاط علماً بنتائج أي فحص وراثي، أو بعواقبه.

- لا يجوز لأي بحث يتعلق بالمجين (الجينوم) البشري أو لأي من تطبيقاته، ولا سيما في مجال البيولوجيا وعلم الوراثة والطب، أن تعلو على الالتزام بأحكام الشريعة الإسلامية، وعن احترام حقوق الإنسان التي يعترف بها الإسلام، ولا أن ينقص من الحريات الأساسية والكرامة الإنسانية لأي فرد أو مجموعة أفراد.

حادي عشر: ضوابط تمويل البحوث

- أن لا يكون قبول الدعم مشروطاً بما يتنافى مع شروط البحث العلمي وضوابطه.

- أن يجرى البحث بطريقة علمية ومنهجية صحيحة، وأن لا يكون للجهة الداعمة، أياً كانت، أيُّ تدخلٍ في نتائج البحث أو طريقة إجرائه.

- الابتعاد عن المواطن التي يخشى فيها أن تكون مصادر التمويل محلَّ شبهة أو غير قانونية.

- يجب أن لا تتأثر انسيابية عمل البحث ومراحله بالتمويل المالي أو الهدايا المقدمة من الجهة الداعمة.

- يجب أن لا تتعرض الدولة أو أي من مؤسساتها لضغوط من جهة التمويل الخارجي.

ثاني عشر: شروط إجراء البحوث على الحيوان

- العمل على تحقيق المبادئ الإسلامية بالرفق بالحيوان والإحسان إليه.

- أن تكون عمليه إجراء البحوث لغرض مهم ينبني عليه تقدم الطب.

- ألاّ يعذب الحيوان، وأن يُجَنَّبَ الألم قدر الإمكان.

- ألاّ يكون قصد البحث مجرد الفضول العلمي.

- الحصول على إذن بإجراء التجارب على الحيوان من الجهات المختصة أو المسؤولة في القطاع الذي يعمل فيه الباحث.

ثالث عشر: متى يتم إيقاف البحث؟

يتم إيقاف البحث إذا تَبَيَّـنَ:

- في أي مرحلة من مراحل إجراء البحث أن مقاصد البحث وأهدافه لا تتحقق.

- أن المخاطر المحتملة أو العواقب والصعوبات المتوقعة من البحث تفوق الفوائد.

- أن إجراء البحث يعرض خصوصية النتائج، وسريتها، والحفاظ عليها، وسلامة المتطوعين الجسدية والعقلية والنفسية، يعرضها إلى المخاطر وانتهاك حقوقها.

- أن هنالك شبهة اختلاط في الأنساب، أو المشاركة فيها بأي صورة.

رابع عشر: شروط التوثيق والنشر والإعلام

- تقع المسؤوليات الأخلاقية لتوفير نتائج البحوث ونشرها على عاتق فريق البحث والمؤسسة التابع لها.

- عند النشر يجب أن يتم التحقق من توافر المعايير العالمية المعترف بها الخاصة بالتوثيق والنشر.

- لا يجوز إطلاقاً الإساءة لسمعة أي من الخاضعين للبحث، أو المؤسسة، عند نشر نتائج البحث وتوثيقها، مع المحافظة على الجوانب السرية.

خامس عشر: تضارب المصالح

- يتعين على المراكز البحثية كافة وضع القواعد والأدلة الإرشادية الواضحة لدرء تضارب المصالح.

- يجب العمل على تجنب الصراعات عند إجراء البحوث، ضماناً للموضوعية والشفافية والعدل، والمحافظة على نزاهة فريق البحث والمؤسسة.

- يجب على فريق البحث عدم التصرف بالموارد المالية والإمكانيات المتوفرة لإجراء البحوث إلا فيما خصص له من بنود الميزانية وأوجه الصرف.

- أن تكون مكافأة الباحثين مقررة مسبقاً، ومتفقاً عليها وعلى أسلوب صرفها واستحقاقها، مع إيضاح الجهة الممولة لهذه المكافأة.

- حفاظاً على نزاهة النتائج وموضوعيتها، ينبغي استبعاد المشاركة

في البحث للأشخاص الذين لهم علاقة مباشرة بالجهات المانحة أو الداعمة أو الممولة.

- على الباحثين أن يُفْصِحوا عن أية صلات مادية لهم مع الجهات التي تمول البحث، أو التي يقومون بفحص منتجاتها. فينبغي عليهم أن يكشفوا عن صلاتهم المالية وعن مشاركتهم في الأنشطة التعليمية التي ترعاها تلك الشركات، ومشاركتهم في المشاريع البحثية التي تمولها. ويتعين أن يتم ذلك كتابة إلى المراكز البحثية، وإلى المؤسسات التابعين لها.

- يتعين على المراكز الطبية أن تشكل لجانَ مراجعةٍ لدراسة الحالات المتعلقة بالروابط المالية مع المؤسسات التجارية.

يُحَظَّرُ أن يُعْهَدَ بتحكيم البحث إلى مَنْ له مصلحه أو علاقة بالشركة أو الجهة الممولة للبحث.

❋ ❋ ❋ ❋

٣ ـ المناقشة الرابعة

هل يُعقل أن تأتيك فتاة عمرها ١٤ عاماً، وأنت طبيب، فتخفي سر ارتكابها الزنى عن والديها؟...

لينا جابر

أنس شاكر (رئيس الجلسة): ننتقل الآن إلى الأسئلة والتعليقات... الدكتور نصير مسعدي عنده سؤال...

(يتوجه أنس إلى الدكتور خياط) وهو ينتظر لقاءكم منذ سنوات.

نصير مسعدي: (مداخلته باللغة الفرنسية) شكراً لكم على هذه المحاضرة الكاملة والشاملة.

النقطة الأولى: أرى بأن هذا الدستور متوافق مع دستور أخلاقيات المهنة في فرنسا، إلا في أمر واحد وهو موضوع (الإجهاض)، حيث يسمح به القانون الفرنسي.

النقطة الثانية: لم نسمع في هذه المحاضرة شيئاً يتعلق بعلاقة الطبيب مع شركات الأدوية.

أنس شاكر (رئيس الجلسة): لقد تطرق الميثاق إلى هذا الموضوع، لكن الترجمة الفرنسية له لم تكن كاملة.

محمد هيثم الخياط: نعدكم بترجمة كاملة له باللغة الفرنسية.

أنس شاكر (رئيس الجلسة): هل من سؤال آخر؟... تفضل دكتور خلدون.

خلدون: أود أن أعلق على هذا الميثاق بملاحظتين:

الملاحظة الأولى: تتعلق بالمرضى النفسانيين، الذين ننسى حقوقهم أحياناً، فلا بد من التركيز على حالتهم.

الملاحظة الثانية: تتعلق بتطبيق روح هذا الميثاق العالمي الإسلامي. فأنا أرى بأنه أكثر تطبيقاً هنا في فرنسا مما هو مُطَبَّق في الدول العربية الإسلامية التي عملت بها لفترة خمس سنوات.

لينا جابر: عندي ثلاث نقاط، أو اعتبروها نقطة بثلاثة أمثلة:

أولاً: ذَكَرَ الميثاقُ جوازَ إبلاغِ أحد الزوجين إذا كان الزوج الآخر مصاباً بمرض كالإيدز مثلاً.

ثانياً: جواز إبلاغ السلطات عند وقوع أمراض وبائية.

ثالثاً: عدم جواز إبلاغ الأهل في حال ارتكب قاصر معصية، حسب المفهوم الإسلامي، كارتكاب الزنا، أو تناول المخدرات. قد يدل ذلك على أن الميثاق مستوحى تماماً من القانون الفرنسي، ومن مصادر بعيدة عن الشريعة الإسلامية، هذا رأيي.

في شريعتنا، أرى أن الأصل هو إبلاغ الأهل. هل يُعقل أن تأتيك فتاةٌ عمرُها ١٤ عاماً، وأنت طبيبٌ، فتخفي سِرَّ ارتكابها الزنى عن والديها؟... هذه خيانة في المفهوم الإسلامي بنظري.

أنس شاكر (رئيس الجلسة): وصلت رسالتك، بارك الله فيك...

محمد هيثم الخياط: فيما يتعلق بالقُصَّر، وبارتكابهم لجنايات من هذا القبيل، أو ما يعتبر جناية بنظر بعض المجتمعات، أريد أن أُذَكِّرَكم بأن الأصل في الأشياء، من وجهة نظر إسلامية، كتمان السر، «**مَنْ سَتَرَ مسلماً، ستر الله عليه في الدنيا والآخرة**»[1]. الأصل هو أن يستر الإنسان لا أن يفضح... الاستثناء هو الذي يحتاج لنص، والاستثناء هو وجود مرض معدٍ سوف يضر المجموع، أو مرض قد يؤذي الزوج.

كتمان السر الطبي هو الأصل في كل شيء، لكن هذا لا يمنع الطبيب من أن يشرح الحالة للقاصر، أو القاصرة، وينصحهما بضرورة إبلاغ أهليهما... لكن يبقى هذا ضمن إطار الإقناع والنصح، ولا يتعداه للفضيحة والإبلاغ.

مصطفى عبد الرحمٰن: أوافق على ما قاله الدكتور خلدون على أن هذا الميثاق لا يطبق في البلدان الإسلامية. فأنا اشتغلت في البلد الذي اشتغل فيه، وكتابي (الطبيب المسلم: حقوقه وواجباته) موحى من عملي في ذلك البلد. كان محاضرة، ثم تطور إلى كتاب.

هنالك نقطة ثانية أود الإشارة إليها وهي ضرورة أن يراعي الطبيب الحالة الاجتماعية لمريضه، وعادات المجتمع وتقاليده الذي يمارس فيه. أذكر موقفاً مَرَّ معي وأنا طالبٌ في كلية الطب. كان أستاذنا يريد أن يشرح لنا كيفية القيام بالفحص الشرجي (المس الشرجي)، وكنا آنذاك

---

(١) عن عبدالله بن عمر أخبره أن رسول الله ﷺ، قال: «**المسلم أخو المسلم لا يظلمه ولا يسلمه، مَن كان في حاجة أخيه كان الله عزَّ وجلَّ في حاجته، ومن فرج عن مسلم كربة فرج الله عزَّ وجلَّ عنه بها كربة من كرب يوم القيامة، ومَن ستر مسلماً ستره الله يوم القيامة**». مسند أحمد، حديث رقم: ٥٦١٤.

أربعين طالباً أمامه. أمام الأربعين طالباً أَمَرَ الأستاذ المريض أن يخلع ثيابه ليعلمنا كيف نجري عليه المس الشرجي... تردد المريض خجلاً، وتَلَكَّأ، فما كان من الأستاذ الكريم إلا أن صرخ في وجهه: **إشلح!...**

زملائي!... على الطبيب مراعاة عادات مرضانا، وتقاليدهم، وحالتهم الاجتماعية.

أُنيس قرقاح: عند إجراء بعض العمليات الجراحية قد يضطر الطبيب إلى بتر أحد الأعضاء. على ما يبدو تُحرق هذه الأعضاء في فرنسا بعد أن تجرى عليها التحاليل المطلوبة... تُحرق ولا تُدفن!... عندنا في الشريعة الإسلامية كَرَّمَ الله الإنسان، وتكريمه يكون بتكريم كل أجزائه. الإشكالية ذاتها نراها في مسألة حرق الجثث بعد الموت.

أتمنى لو أن الميثاق هذا، كونه ميثاقاً عالمياً، يحاول التطرق لهذه المسألة ومناقشتها من باب تكريم الإنسان.

مشعل (طبيب سعودي يتابع اختصاصه في فرنسا): السلام عليكم، وجزاكم الله على هذا الميثاق الذي يعتبر ميثاقاً شاملاً وكاملاً. إني أرى شخصياً بأن كل فقرة منه كافيةٌ لإجراء دورةٍ كاملةٍ حولها.

سؤالي يصب في ما ذكره الدكتور نصير مسعدي قبلي حول علاقتنا نحن الأطباء بشركات الأدوية. فكما تعلمون هنالك ميزانية خاصة لهذه الشركات تصرفها على الدعاية: محاضرات، ودعوات، ومؤتمرات، وبطاقات سفر... فأنا بصفتي طبيباً عندما تدعوني شركة أدوية، فتقدم لي بطاقة الطائرة، وحجز الفندق، ورسم الاشتراك في مؤتمر ما، ثم بعد ذلك تسألني أن أصرف الدواء الذي تُصَنِّعُه. في هذه

الحالة سأقع في حيرة!. . . هل أصف دواءها، وأنا على علم بأن هنالك أدوية أنجع منه؟. . . وحتى إن كان هنالك دواء مثيل له، هل أستجيب لطلبها وأصف منتجها، أم لا أستجيب؟. . .

نأمل أن يكون الميثاق قد تطرق لهذه النقطة، ونحن بانتظار ترجمة الفقرة المتعلقة بشركات الأدوية، كما وعدنا الدكتور أنس شاكر.

أحمد كنعان: أشكر أستاذنا الدكتور هيثم على هذه المحاضرة وهذه المداخلات التي أتحفنا بها هذا اليوم.

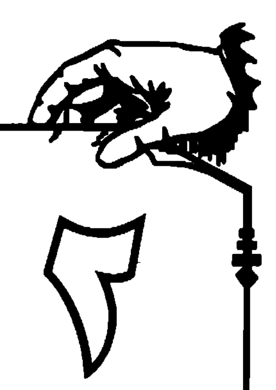
عندي ملاحظة سريعة تتعلق بهذا الميثاق. أرى بأنه يجب أن ندرج فيه النقاط الأساسية فقط، ونترك التفاصيل إما لملاحق، أو للفتاوى التي صدرت بشأنها. فنحن كما لاحظنا لم تُعطَ بعض المواد حقها من التفصيل. فحول موضوع الإجهاض مثلاً؛ قال الدستور: إنه يجوز الإجهاض في حال تعرضت حياة الأم للخطر. نحن نعرف بأن الإجهاض يجوز في هذه الحالة، ولكنه يجوز أيضاً في حالات أخرى. أعتقد بأن الدستور يجب أن يقتصر على المواد الأساسية العامة.

محمد هيثم الخياط: سأرسل الميثاق ليوزع عليكم، أرجو أن تقرؤوه بشكله الكامل، وأرجو أن أتلقى منكم الملاحظات. عنواني الإلكتروني: khayat@emro.who.int

أرجو أن توجه الانتقادات إليّ خطياً، لنناقش هذا الموضوع.

بارك الله فيكم، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

* * * *



اليوم الثاني

الطبيب
والقضايا الطبية المعاصرة

افتتاح اليوم الثاني من الدورة

في صباح اليوم التالي للدورة يرحب أنس شاكر بالحضور، ويفتتح الجلسة.

أنس شاكر: أمامنا اليوم ندوتان، ندوة الصباح ستكون حول بداية الحياة الإنسانية، وندوة بعد الظهر ستتطرق إلى نهاية الحياة الإنسانية.

حسب ما فهمناه من المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية؛ فإن بداية الحياة الإنسانية قائمة بشكل رئيسي على قضية نفخ الروح. لهذه القضية أهمية كبيرة جداً لما يتفرع عنها من أمور حساسة تتعلق بالإجهاض، والإجهاض العلاجي، والخلايا الجذعية. سنعالج إن شاء الله موضوع نفخ الروح وما ينبني عليه من أحكام شرعية، ثم سيكون بعده نقاش طويل نفسح فيه المجال لمن يود إبداء رأيه أو طرح تساؤلاته على المحاضرين.

في جلسة بعد الظهر سنتناول بالبحث الطرف المعاكس والمتعلق بنهاية الحياة الإنسانية، وموت الدماغ، وما ينبني عليه من أحكام: توقيف أجهزة الإنعاش، والتبرع بالأعضاء، وما إلى ذلك.

* * * *



الجلسة الخامسة
بداية الحياة الإنسانية

● رئيس الجلسة: أنس شاكر.

مقرر الجلسة: مصطفى عبد الرحمٰن.

١ ـ نفخ الروح: علي مشعل.

٢ ـ بداية الحياة: أحمد كنعان.

٣ ـ الخلايا الجذعية (خلايا المنشأ): علي مشعل.

٤ ـ الاستنساخ بين الطب والشريعة: أحمد كنعان.

٥ ـ المناقشة الخامسة.

❋ ❋ ❋ ❋

١ ـ نفخ الروح

علي مشعل
رئيس لجنة أخلاقيات المهنة الطبية ـ الاتحاد العالمي للجمعيات الطبية الإسلامية FIMA
رئيس أخلاقيات المهنة الطبية ـ المستشفى الإسلامي ـ عمان ـ الأردن

تبدأ حرمة الجنين من اللحظة
التي يعلق بها في جدار رحم أمه...

أنس شاكر (رئيس الجلسة): ريثما يصبح الدكتور علي مشعل جاهزاً، أودّ أن أُنصِفَ عملَ المجامع الفقهية. يقوم عمل هذه المجامع على آراء اللجان المتخصصة، ولا تُصْدِرُ قراراتها إلا بعد الاستماع إلى الأطباء المعنيين. وإذا لم تكتمل صورةُ قضيةٍ ما، يتم تأجيلها إلى دورة أخرى.... الشهادة لله إنهم قوم يعملون... لقد كانت كلمة حق وددت أن أقولها.

الدكتور علي مشعل تَكَرَّمَ علينا وناب عن الشيخ أُنَيس قرقاح في محاضرته حول بداية الحياة الإنسانية ونفخ الروح...

متى تُنفَخ الروح؟... هنالك أحاديث كثيرة... منها من يقول بأن نفخ الروح يكون في اليوم الأربعين، ومنها من يقول في اليوم ١٢٠...

وحينما نقرأ في حديث ... «أربعين **مثل ذلك**...»[1]، فنحن بحاجة هنا لخبراء في اللغة العربية ليفيدونا في فهم هذه التراكيب اللغوية...

وإذا كانت الروح تُنفَخ في اليوم ١٢٠، فهل يجوز الإجهاض قبل هذا التاريخ؟...

هل يجوز إجهاضه بوجود سبب، أو دون سبب؟

ما اعتبار الجنين قبل نفخ الروح فيه؟... هل نعتبره مشروع إنسان آنذاك؟...

كيف علينا التعامل مع الجنين قبل نفخ الروح في التجارب العلمية؟...

هذه قضايا تهمنا نحن المسلمين الذين نعيش في الغرب. المرأة

---

(١) عن عبدالله قال: (حدثنا رسول الله ﷺ، وهو الصادق المصدوق: **«إن أحدكم يجمع خلقه في بطن أمه أربعين يوماً ثم يكون علقة مثل ذلك، ثم يكون مضغة مثل ذلك، ثم يبعث إليه الملك فينفخ فيه الروح، ثم يؤمر بأربع: بكتب رزقه وعمله وأجله، وشقي هو أم سعيد. فوالذي لا إله غيره إن أحدكم ليعمل بعمل أهل النار حتى ما يكون بينه وبينها إلا ذراع فيسبق عليه الكتاب، فيختم له بعمل أهل الجنة فيدخلها، وإن أحدكم ليعمل بعمل أهل الجنة حتى ما يكون بينه وبينها إلا ذراع، فيسبق عليه الكتاب، فيختم له بعمل أهل النار فيدخلها»**.

رواه مسلم في الصحيح عن أبي بكر ابن أبي شيبة وغيره عن أبي معاوية. وأخرجه البخاري من وجه آخر عن الأعمش). شعب الإيمان، حديث رقم: ١٨٧.

المسلمة في أوروبا تعيش وحدها، بعيدة عن العائلة التي تحتاج لحضانتها. . .

إنها أمور بحاجة لتوضيح، ولن نغادر هذا المكان اليوم بإذن الله، قبل أن نحصل على جواب شافٍ على هذا الموضوع.

إن موضوع بداية الحياة ونفخ الروح موضوع قديم، بُحث منذ زمان. . . (يتوجه بكلامه إلى محمد هيثم الخياط)، لكنه كما لاحظت أُعيد على بساط الطرح مجدداً عندما كنا في مصر، في مؤتمر وضع الدستور الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية. . . يومها طُرِح الموضوع من جديد وكأنه لم يطرح من قبل قط!. . .

الآن الدكتور علي مشعل جاهز، وسيتفضل مشكوراً ليشرح لنا الموضوع.

علي مشعل: بسم الله، والحمد لله، والسلام والصلاة على رسول الله. . .

البحث في هذا الموضوع قديم تناوله الرواة والفقهاء منذ العصور الإسلامية الأولى، والنصوص الشرعية حوله غير قطعية، مما يدل على أنه مسألة قابلة للأبحاث الفقهية، وللاجتهاد، وللاستنباط من أهل العلم والاختصاص.

مع التقدم العلمي الحديث في علم الجنين برزت معطيات جديدة ساعدت في فهم النصوص الشرعية. والبحث في نفخ الروح في الجنين له أهمية كبيرة ودلالات في أمور كثيرة منها الإجهاض، والأبحاث المجراة على الأجنة، والخلايا الجذعية، وغيرها من القضايا الطبية والأخلاقية والشرعية. ولهذا البحث أهميته في فهم علاقة الدين بالعلم.

وقد درس العلماء والمتخصصون النصوص الشرعية حول هذا الموضوع، وعقدوا المقارنات بينها بما هو متعارف عليه بين علماء الفقه بـ(**الاستنباط**). وأحكامنا الشرعية، كما تعلمون، هي: الاجتهاد والقياس و الترجيح والتأويل.

* * * *

الأحاديث التي تناولت نفخ الروح وتخليق الجنين

١ ـ حديث عبدالله بن مسعود من **صحيح البخاري**، قال: حدثنا رسول الله ﷺ، وهو الصادق المصدوق قال: «**إنَّ أحدَكم يُجمَعُ خلقُه في بطنِ أمِّهِ أربعينَ يوماً، ثمَّ يكونُ علقةً مثلَ ذلك، ثمَّ يكونُ مضغةً مثلَ ذلك، ثمَّ يبعثُ اللّهُ مَلَكاً فيُؤمَرُ بأربعِ كلماتٍ ويُقالُ له: اكتبْ عملَهُ، ورزقَهُ، وأَجَلَهُ، وشَقيٌّ أو سعيدٌ، ثمَّ يَنفُخُ فيه الروحَ**».

٢ ـ رواية **مسلم** للحديث هكذا: «**إن أحدكم...**».

٣ ـ عن حذيفة بن أسيد رضي الله عنه يبلغ به النبيّ ﷺ: «**يدخل الملك على النطفة بعدما تستقر في الرحم بأربعين أو خمسة وأربعين ليلة، فيقول: يا رب، أشقي أم سعيد؟ فيكتبان، فيقول: أي رب أذكر أم أنثى؟ فيكتبان. ويكتب عمله وأثره وأجله ورزقه ثم تطوى الصحف فلا يزداد فيها ولا ينقص**».

٤ ـ أيضاً، رضي الله عنه قال: سمعت رسول الله ﷺ، يقول: «**إذا مر بالنطفة اثنتان وأربعون ليلة بعث الله إليها ملكاً فصورها، وخلق سمعها وبصرها وجلدها ولحمها وعظامها، ثم قال: يا رب، أذكر أم أنثى؟ فيقضي ربك ما شاء، ويكتب الملك، ثم يقول: يا رب، أجله،**

فيقول ربك ما شاء. ويكتب الملك. ثم يقول: يا رب، رزقه. فيقضي ربك ما شاء، ويكتب الملك. ثم يخرج الملك بالصحيفة في يده فلا يزيد على ما أمر ولا ينقص».

٥ ـ وعنه أيضاً قال سمعت رسول الله ﷺ، بأُذُنَيَّ هاتين يقول: «**كإن النطفة تقع في الرحم أربعين ليلة ثم يتصور عليها الملك. . .**».

٦ ـ وعنه أيضاً رفع الحديث إلى رسول الله ﷺ: «. . .**أن ملكاً موكلاً بالرحم إذا أراد الله أن يخلق شيئاً بإذن الله لبضع وأربعين ليلة. . .**».

٧ ـ عن جابر بن عبدالله قال: قال رسول الله ﷺ: «**إذا استقرت النطفة في الرحم أربعين يوماً أو أربعين ليلة بعث الله إليها ملكاً فيقول: يا رب، ما رزقه فيقال له. . .**» مسند الإمام أحمد.

كما يتضح لنا مما سبق، فإن الأحاديث الخمسة الأخيرة لم تذكر (نفخ الروح) صراحة، وإنما ذكرت تخليق الجنين وكتابة قدره.

ويذكر بعض الفقهاء أن هناك تلازماً بين نفخ الروح وكتابة القدر، فهما يحدثان معاً، ولا يوجد حديث واحد يبين أنهما يكونان في زمانين مختلفين، وأن إرسال الملك إلى الجنين يكون لكتابة القدر ولنفخ الروح في آن واحد في أكثر المصادر الشرعية.

جمهور العلماء السابقين يأخذون بظاهر حديث عبدالله بن مسعود كما ورد في البخاري ويرون أن نفخ الروح إنما يكمن بعد الأربعين يوماً الثالثة، أي: بعد **١٢٠** يوماً، مباشرة في بداية الشهر الخامس من الحمل.

وقد شاع هذا الرأي وانتشر، حتى أصبح هو المعتمد. لكن يرى

آخرون أن المقصود في قوله: «...**مثل ذلك**...»: ليس الوقت، أي: الأربعين يوماً، وإنما يمكن فهمه على أنه: اليوم التالي، ثم يكون في ذلك الوقت مثل ذلك الجمع.

وتدل المعطيات العلمية الحديثة أن الجمع والتخليق يكون بعد الأربعين يوماً الأولى من التلقيح، وقد أظهرت الكشوفات العلمية في البحوث الاسلامية الحديثة المعطيات التالية، التي تظهر دقة الأوصاف القرآنية والأحاديث النبوية حول تطور الأجنة:

١ ـ يتم تشكل الأعضاء في اليوم الأربعين، أو حواليه **٤٢** أو **٤٥**.

٢ ـ النطفة والعلقة والمضغة وتَكَوّن بداية العظام واللحم تتم كلها في الأربعين يوماً.

٣ ـ تتمايز الغدة التناسلية إلى خصية ومبيض، بعد اليوم الثاني والأربعين، وتختلف من جنين إلى آخر حسب النمو. ويبدأ تمايز الخصية قبل تمايز المبيضين ببضعة أيام.

إن البحث العلمي في حقيقة الروح، وماهيتها، وكنهها أمر ليس في مقدور البشر والعلماء، فهم يَكِلُوُن حقيقتها إلى خالقها وبارئها. أما البحث في وقت نفخ الروح في الجنين، فقد جاء في أحاديث نبوية كثيرة، وخاض فيه الفقهاء والمفسرون وبنوا عليه بعض الأحكام الشرعية، مثل: الإجهاض...

ونفخ الروح في الجنين تحدث عنه ابن القيم وابن حجر، بأن حددا العلاقات الدالة على نفخ الروح بتحرك الجنين حركة إرادية.

فإن قيل: الجنين قبل نفخ الروح هل كان فيه حركة إحساس أو

لا؟ قيل: كان فيه حركة النمو والاغتذاء كالنباتات، ولم تكن حركة النمو واغتذائه بالإرادة. فإذا نُفِخَت فيه الروح انضمت حركة حسه وإرادته إلى حركة نموه واغتذائه. راجع ابن القيم: (التبيان في أقسام القرآن).

ويرى الباحثون المعاصرون أنه إذا أردنا معرفة وقت نفخ الروح من الناحية العلمية، فلا بد من فهم بدء الحمل وتكون الجهاز العصبي.

- الشريط البدائي primitive streak يظهر في اليوم الخامس عشر بعد التلقيح.

- الصفيحة العصبية nerval plate تظهر في اليوم ٢٠ أو ٢١، وتتطور إلى الميزاب العصبي الذي يلتف ليُكَوِّن - الأنبوبة العصبية، التي يتشكل منها الدماغ والنخاع الشوكي، بين اليوم ٢٣ واليوم ٢٨.

- الأسبوع السادس: تبدأ الأفعال المنعكسة في العمل، وتصبح منطقة الفم وما حولها حساسة للمس.

- بعد انتهاء ٤٢ يوماً ودخول الجنين في الأسبوع السابع: يكون الجهاز العصبي قد تشكل، خصوصاً الدماغ.

- في الأسبوع السابع: يمكن تسجيل النشاط الكهربائي للدماغ EEG.

- في اليوم ١٢٠ يكون المخ قد تشكل، وأصبح هنالك إمكانية للحفظ، والتفكير، والتعلم، والكلام، والوعي، والإدراك.

ثم يستمر تطور الجهاز العصبي بعد ذلك إلى وقت الولادة.

حق الجنين محفوظ في الشرع والقانون، ولا يجوز العدوان عليه في أي مرحلة إلا لسبب يجيزه الشرع، وقال بعض الفقهاء: إن الخالق

سبحانه وتعالى كشف لنا عن أسرار خلق الجنين لهدايتنا إلى قدرته وحكمته في الخلق، وليس لكي نعتدي عليه خلال مراحل تكونه.

• الخلاصة:

* في قضية نفخ الروح في الجنين، ليس هنالك إجماع فقهي على موعده. فيرى الجمهور أنه يتم في اليوم ١٢٠، في حين يرى بعض العلماء أنه يحدث في اليوم الأربعين. وتدل المعطيات العلمية الحديثة إلى أن التخليق شبه الكامل يتم بين ٤٠ و٤٥ يوماً بعد التلقيح. إذا حَمَّلنا الأحاديث على بعضها البعض، وأخذنا بعين الاعتبار تخليق الجنين في عمر (٤٠ ـ ٤٥) يوم، فإننا نتوقع أن يكون نفخ الروح في ذلك الوقت.

* أوجد علماء الإسلام اعتباراً خاصاً للجنين منذ علوقه في الرحم، حوالى اليوم السادس بعد التلقيح. قبل هذا التاريخ يرى أغلب هؤلاء العلماء أن لا حرمة للجنين، سواء أكان ذلك في رحم الأم، أم في مختبر الأبحاث. فأغلب هذه الأجنة تمر مع الطمث، ولا تعلق في جدار الرحم. فكما تعلمون يخرج من مبيض المرأة كل شهر بويضات كثيرة، بعضها يُلَقَّحُ دون أن يعلق، فيخرج مع الطمث...

* تبدأ حرمة الجنين من اللحظة التي يعلق بها في جدار رحم أمه: ﴿خَلَقَ ٱلْإِنسَـٰنَ مِنْ عَلَقٍ ۝٢﴾ [العلق: ٢].

* يرى معظم العلماء أن الأحكام الشرعية المتعلقة بالجنين تُبنى منذ اللحظة التي تُنفخ فيه الروح.

وجزاكم الله كل خير، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

أنس شاكر (رئيس الجلسة): الله يبارك فيك...

٢ ـ بداية الحياة

أحمد محمد كنعان
رئيس قسم مكافحة الأمراض المعدية
بمديرية صحة المنطقة الشرقية (السعودية)
محاضر أخلاقيات الطب بجامعة الملك فيصل بالدمام

الروح تتعلق بالوعي والإدراك،
أما النفس فهي التي بها تتعلق الحياة...

(أ) تعريف الحياة:

الحياةُ لغةً نقيضُ الموت، والحيُّ من كُلِّ شيءٍ هو نقيضُ الميت. والحياة عبارة عن قوةٍ مزاجيةٍ تقتضي الحسَّ والحركة. وفي حق الله تعالى هي صفة تليق به جلَّ شأنه(١). و(الحيُّ) اسمٌ من أسماء الله الحسنى ﴿هُوَ ٱلْحَىُّ ٱلْقَيُّومُ﴾ [البقرة: ٢٥٥]، فهو سبحانه الحيُّ بلا ابتداء، والباقي بلا انتهاء ﴿هُوَ ٱلْأَوَّلُ وَٱلْآخِرُ﴾ [الحديد: ٣]. وهو سبحانه الذي خَلَقَ الحياةَ ﴿يُخْرِجُ ٱلْحَىَّ مِنَ ٱلْمَيِّتِ﴾ [الروم: ١٩]. وهو سبحانه الذي

(١) وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية: الموسوعة الفقهية، ج١٨/٢٦٤، ط. ذات السلاسل، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، الكويت ١٩٩٠.

كتب الموت على كل حيٍّ ﴿كُلُّ نَفْسٍ ذَآئِقَةُ ٱلْمَوْتِ﴾ [العنكبوت: ٥٧]، ويوم القيامة يحييهم تارة أخرى فينبئهم بما عملوا.

وفي علم الأحياء biology تُعرَّفُ الحياةُ life بأنها مجموعةُ الظواهرِ الحيويةِ التي تجري في المخلوقِ الحي وتميِّزُه عن الجمادات، مثل: ظاهرة التكاثر، والنمو، والتغذية، والحركة، والتنفس، والإخراج، والتأثر، والاستجابة للمؤثرات الخارجية.

ومن الناحية الكيميائية الحيوية، يمكن تعريفُ الحياةِ بأنها مجموعُ العمليات الكيميائية والفيزيائية التي تأخذ مجراها في المخلوق الحي organism، وتكون مسؤولةً عن هويته التركيبية structural identity. ويبدو أن سرَّ الحياةِ يكمن في الهيولى cytoplasm التي تعد الأساس في تكوين الخلايا الحية، وفيها تجري التفاعلات الحيوية الأساسية. وهي تتكون من مركبات عضوية عديدة، أهمها الأحماض النووية nucleic acids، والبروتينات proteins، والكربوهيدرات carbohydrates، والدهون fats[١].

(ب) تاريخ الحياة في الأرض:

تشير الدراسات الجيولوجية والفلكية الحديثة إلى أن عمر الكون الذي نعيش فيه يبلغ حوالى (١٣.٥ مليار سنة)، وأن عمر أرضنا حوالى (٤.٦ مليار سنة)، وأنها ظلت جدباء قاحلة زهاء (مليار سنة)، ثم ظهرت فيها البوادر الأولى للحياة. وعلى مدى ملايين أخرى متطاولة

(١) انظر: د. أحمد نبيل أبو خطوة (موسوعة أبو خطوة) ص٧٥٢، شركة دار القبلة للثقافة الإسلامية، جدة ١٩٩٢. وانظر: د. إحسان محاسنة (العلوم الحياتية) ١/٢٥، دار الشروق، عمان ١٩٩٢.

من السنين انتشرت فيها المخلوقات الحية المختلفة من نبات وحيوان، وأخيراً ظهر الإنسان. وهذا يعني: أن عمر الحياة في الأرض حديثٌ جداً إذا ما قورن بعمر الكون. ولو مثلنا عمر الكون بسنة واحدة فإن أرضنا ظلت جدباء لا أثر فيها للحياة طوال الربيع والصيف والخريف من هذه السنة الافتراضية. وأول مخلوق حي مكون من خلية واحدة ظهر في الشهر قبل الأخير، وفي الأسبوعين الأخيرين ظهرت طلائع الحشرات، وفي الأسبوع الأخير ظهرت الثدييات، أما الإنسان فقد ظهر في آخر نصف ساعة من ليلة رأس السنة الجديدة[1].

وقد وردت الإشارة إلى هذا التدرج بظهور المخلوقات الحية في الأرض في قول النبي ﷺ: «**خَلَقَ اللَّهُ عزَّ وجلَّ التربةَ يومَ السبت، وخلقَ فيها الجبالَ يومَ الأحد، وخلقَ الشَّجرَ يومَ الإثنين، وخلقَ المكروهَ يومَ الثلاثاء، وخلقَ النُّورَ يومَ الأربعاء، وبثَّ فيها الدوابَّ يومَ الخميس، وخلقَ آدمَ عليه السلام بعدَ العصرِ من يومِ الجمعةِ، في آخرِ الخَلْقِ، في آخرِ ساعةٍ من ساعاتِ الجمعةِ، فيما بينَ العصرِ إلى الليلِ**»[2]. واللافت للنظر في هذه الحقائق التي ذكرها النبيُّ ﷺ، وكشفتها مؤخراً البحوث العلمية، أن حياة الإنسان في الأرض حديثة جداً، وكأنه قد ولد منذ لحظات قريبة... فتأمل!...

(ج) أصل الحياة Origin of life:

أصل الحياة مبدؤه الماء، كما جاء في قوله تعالى: ﴿وَجَعَلْنَا

---

(١) فرانك كلوز: النهاية، الكوارث الكونية وأثرها في مسار الكون، ص٣٠٨، ترجمة د. مصطفى إبراهيم فهمي، عالم المعرفة، الكويت ١٩٩٤.

(٢) أخرجه مسلم ٤٩٩٧، واللفظ له من حديث أبي هريرة، رضي الله تعالى عنه، وأحمد في مسنده ٧٩٩١.

﴿مِنَ ٱلْمَآءِ كُلَّ شَىْءٍ حَىٍّ﴾ [الأنبياء: ٣٠]، وهذا ما كشفته الشواهد العلميَّة الحديثة التي أثبتت أن الماء والحياة صنوان لا يفترقان أبداً، فإذا وُجِدَ الماءُ وُجِدَت الحياة، وإذا انعدمَ الماءُ انعدمت الحياة. ويشكل الماء أكبر نسبة في تركيب المخلوقات الحية، فتصل نسبته في خلايا النبات إلى ٩٥٪، بينما تتراوح نسبة الماء في جسم الإنسان ما بين ٦٠ ـ ٧٥٪ [١].

أما عن كيفية ظهور الحياة على الأرض، فلم يُخْبِرْنا اللَّهُ عزَّ وجلَّ عنه، لكنه حثَّنا على البحث فيه، فقال تعالى: ﴿قُلْ سِيرُوا فِى ٱلْأَرْضِ فَٱنظُرُوا كَيْفَ بَدَأَ ٱلْخَلْقَ﴾ [العنكبوت: ٢٠]، وقد سار علماء الطبيعة في الأرض وبحثوا ونقبوا ووضعوا عدة نظريات لتفسير أصل الحياة على الأرض، منها[٢]:

(١) نظرية التوالد الذاتي Spontaneous - generation theory: وهي نظرية تزعم أن المخلوقات الحية تنشأ بالتوالد الذاتي من المواد غير الحية. وقد أقاموا هذه النظرية على ما شاهدوه قديماً من توالد بعض الحشرات كالذباب ونحوه من اللحم الفاسد. ولكن بعد اختراع المجهر من قبل الهولندي أنطوان فان لوفنهوك (١٦٣٢ ـ ١٧٢٣)، واكتشاف الجراثيم من قبل الفرنسي لويس باستور (١٨٢٢ ـ ١٨٩٥) ظهر أن سائر المخلوقات الحية تتولد من مخلوقات حية مثلها، وبهذا ثبت بطلان نظرية التوالد الذاتي.

(٢) النظرية الكونية Cosmologic theory: وهي تزعم أن الحياة

---

(١) موسوعة أبو خطوة، ص١٥٤٠، مصدر سابق.

(٢) مجلة الثقافة العالمية، ص٧٢ وما بعدها، العدد ٩١، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت ١٩٩٩. وموسوعة أبو خطوة، ص١٠٠٥ مصدر سابق.

أتت إلى الأرض من كوكب آخر محمولة على أحد النيازك. لكن هذه النظرية لا تصمد أمام النقد العلمي، وهي غير مقبولة لأسباب كثيرة، منها: أنَّ المادة الحيَّةَ أثناء رحلتها عبر الفضاء تتعرّض للدمار من جراء الأشعة الكونية والحرارة الشديدة، كما أن هذه النظرية لا تفسر كيف نشأت الحياة أصلاً على الكوكب الآخر قبل أن تجيء إلى الأرض!؟

(٣) **نظرية التطور الفيزيائية ـ الكيميائية** Physico - chemical theory: وهي نظرية تزعم أن الحياة على سطح الأرض نشأت مصادفةً قبل ملياري سنة نتيجة تفاعلات فيزيائية ـ كيميائية، حين كان جو الأرض مشبعاً بغازات الهيدروجين والأمونيا والميثان وبخار الماء، وكانت هناك كميات هائلة من الطاقة الناتجة عن البرق وأشعة الشمس أدت لتفاعل تلك الغازات وإنتاج مركبات عضويَّة كانت هي أصل الحياة. وقد أثبت العلماء بطلان هذه النظرية على أسس رياضية، منهم: العالِمُ الرياضيُّ السويسري تشارلز يوجين جاي الذي حسب احتمالات تشكيل جزيءٍ واحد من أبسط البروتينات، فتوصل إلى استحالة تشكيله عن طريق المصادفة، لأن احتمال تجمع جزيئات هذا البروتين مصادفةً لا تزيد عن فرصة واحدة من عدد هائل من الفرص يكاد يكون لا نهائياً، كما أن حجم المادة اللازمة لتشكيل ذلك الجزيء مصادفةً يفوق حجم الكون بمليارات المرات، والزمن اللازم لتفاعل الذرات وتشكيل ذلك الجزيء مصادفة أطول من عمر الكون بمليارات المرات[١]!

---

(١) د. خالص جلبي: الطب محراب للإيمان. مؤسسة الرسالة، بيروت ١٩٨٤، ص١٩، وانظر: أورخان محمد علي (نظرية التطور ليست ثابتة) ص١٠ ـ ٢٠، مطبعة الحوادث ١٩٨٧. وانظر: جان غيتون: الله والعلم، ص٥١، تعريب د. خليل أحمد خليل، دار عويدات الدولية، بيروت وباريس ١٩٩٢.

وأثبت العالم الألماني مانفرد إيجن، الحاصل على جائزة نوبل في الكيمياء عام ١٩٦٨، أن جميع مياه الأرض غير كافية لتنتج بالمصادفة جزيئاً بروتينياً واحداً. أما الروسي ألكسندر إيفانوفتش بلاندين فقد ظل طوال الفترة (١٩٢٢ ـ ١٩٥٦) يعمل جاهداً على خلق شيء من الحياة في المختبر فلم يفلح، واعترف أخيراً بالهزيمة قائلاً: إنني أعلن عجزي بالرغم من بحثي المستمر خلال ثلاثين عاماً وأنا متفرغٌ لهذه الغاية!

أما العالم البريطاني فرانسيس كريك (١٩١٦ ـ ٢٠٠٤)، وهو أحد مكتشفي التركيب الكيميائي للحامض النووي (DNA) فقد صرح قائلاً: (يتعين على كل إنسان نزيهٍ مسلَّحٍ بكلّ ما بين أيدينا اليوم من معرفة أن يعلنَ أنَّ أصلَ الحياةِ إعجازٌ متفرِّدٌ، نظراً لكثرة الشرائط التي ينبغي توافرها لإبداع الحياة وصنعها)[١]. وهذا ما جعل الفيزيائي المعاصر إيغور بوغدانوف يشبِّه خلق الحياة بالمصادفة مثل لاعب غولف يرسل كرته بضربة واحدة عبر الفضاء السحيق لتسقط بالضبط في حفرة محددة على سطح المريخ!. . . وهو بلا جدال ضرب من المستحيل.

وبهذا بطلت نظرية المصادفة، وثبت أن ظاهرةَ الحياة إعجازٌ متفرِّدٌ، لا بد له من خالقٍ بارئٍ مصوِّر. . . سبحانه.

(٤) **نظرية الخلق** Creation theory: وهي النظرية التي تقول بها جميع الأديان السماوية، وتؤيدها كل الدراسات العلمية المحايدة. فالله عزَّ وجلَّ هو الذي خلق الحياة ابتداءً من الجماد، كما جاء في قوله تعالى: ﴿وَجَعَلْنَا مِنَ ٱلْمَآءِ كُلَّ شَيْءٍ حَيٍّ﴾ [الأنبياء: ٣٠]، وقوله تعالى:

---

(١) جان غيتون: الله والعلم، ص٤٨ ـ ٤٩، مصدر سابق.

﴿يَـٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ إِن كُنتُمْ فِى رَيْبٍ مِّنَ ٱلْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَـٰكُم مِّن تُرَابٍ﴾ [الحج: ٥]. وبعد أن خلق الله المخلوقات الحية من الجماد قدَّر لها سبحانه أن تتوالد بعضها من بعض كما هو مشاهد ومحسوس، وهذا لا ينفي قدرته عزَّ وجلَّ أن ينشئ الحياة مرة أخرى من الموات. لكن الظاهر لنا نحن البشر أن المخلوقات الحية بعد أن أنشأها الخالق عزَّ وجلَّ أول مرة من الجماد لم تعد تتوالد وتتكاثر إلا من مخلوقات حية مثلها، وهذه هي حدود علمنا المادي.

(د) الحياة خارج الأرض:

تتفق الأديان السماوية على أن ثمة مخلوقات حية أخرى تشاطرنا العيش في هذا الكون، وهم الملائكة والجن، لكن طبيعة هذه المخلوقات تجعلهم محجوبين عنا فلا نراهم، لكنهم يروننا.

أما وجود مخلوقات حية أخرى تشاطرنا العيش في هذا الكون وتشبهنا، أو تشبه بقية المخلوقات الحية التي نعرفها في كوكبنا، فلم يستبعده الباحثون المعاصرون المهتمون بهذه القضية، وبخاصة بعد الرحلات الفضائية العديدة التي وصلت إلى بعض الكواكب ووجدت فيها عنصر الماء الذي هو أصل الحياة، إلى جانب مؤشرات أخرى تدل على وجود الحياة هناك، واليوم أصبح كثير من العلماء يعتقدون جازمين بهذا الاحتمال[(١)].

وقد ورد في القرآن الكريم إشارات عديدة تؤيد هذا الاحتمال، منها قوله تعالى: ﴿وَمِنْ ءَايَـٰتِهِۦ خَلْقُ ٱلسَّمَـٰوَٰتِ وَٱلْأَرْضِ وَمَا بَثَّ فِيهِمَا مِن

---

(١) انظر: أدريان بيري (الخمسمائة عام القادمة) ص٢٣٥، ترجمة عثمان أحمد عبدالرحيم، المجمع الثقافي، أبو ظبي، الإمارات العربية المتحدة ٢٠٠٠.

دَآبَّةٍۚ وَهُوَ عَلَىٰ جَمْعِهِمْ إِذَا يَشَآءُ قَدِيرٌ ﴿٢٩﴾ [الشورى: ٢٩]. فهذه الآية الكريمة تقطع بوجود مخلوقات (تدبُّ) في بعض الكواكب الأخرى غير الأرض، وهذه المخلوقات قطعاً غير الملائكة والجن لأن هؤلاء لا يوصفون عادة بوصف (الدابة)، وهذا ما ذهب إليه بعض المفسرين عند تفسيرهم لهذه الآية، ومنهم: (الإمام الزمخشري)[١] الذي كتب يقول: (يجوزُ أنْ يخلقَ اللّهُ في السَّماواتِ حيواناتٍ تمشي فيها مشيَها في الأرضِ)[٢].

(هـ) بداية الحياة الإنسانية:

يرى أهلُ الطبِّ أنَّ حياة الإنسان تبدأ في الرحم، من لحظة اندماج نطفة الرَّجُل sperm مع بويضة المرأة ovule ليكوِّنا معاً البيضة الملقَّحة fertilized ovum التي تمضي بالانقسام والتطور والنمو لتشكيل الجنين الكامل خلال فترة الحمل. ويحصل التلقيح غالباً في منتصف الدورة الشهرية، أي: بعد حوالى ١٤ يوماً محسوبة من أول يوم من أيام الدورة الشهرية السابقة.

واستناداً إلى تعريف الحياة الذي ذكرناه عن علماء الحياة؛ فإن النطفة والبييضة فيهما نوع من الحياة حتى قبل اندماجهما لتكوين الجنين، ولهذا؛ فإن حياة الجنين من وجهة النظر الطبية ليست حياة

---

(١) الزمخشري، أبو القاسم محمود بن عمر بن محمد بن عمر الخوارزمي (٤٦٧ - ٥٣٨هـ): فقيه مفسر أديب درس في بخارى وسمرقند، وارتحل بطلب العلم، وجمع علوماً عديدة حتى أصبح من كبار العلماء، وأصبح لا يدخل بلداً إلا اجتمعوا عليه وتلمذوا له، كان من المؤمنين بتفوق اللغة العربية، من أشهر تصانيفه (الكشاف) وهو تفسير القرآن، و(الفائق) في غريب الحديث، و(المنهاج) في الأصول، و(أساس البلاغة).

(٢) الزمخشري: الكشاف.

ابتدائية طارئة، وإنما هي امتداد واستمرار لحياة النطفة والبييضة اللتين منهما بدأ تكوين الجنين.

أما الفقهاء فقد اتفقوا على أن بدء الحياة الحقيقية المعتبرة في ذرية آدم عليه السلام يكون بنفخ الروح في الجنين[1]، لقول النبيّ ﷺ: «**إنَّ أحدَكم يُجمَعُ خلقُه في بطنِ أمِّهِ أربعينَ يوماً، ثمَّ يكونُ علقةً مثلَ ذلك، ثمَّ يكونُ مضغةً مثلَ ذلك، ثمَّ يبعثُ اللّهُ مَلَكاً فيُؤمَرُ بأربعِ كلماتٍ ويُقالُ له: اكتبْ عملَهُ ورزقَهُ وأجَلَهُ وشَقيٌّ أو سعيدٌ، ثمَّ ينفخُ فيه الروحَ**»[2]. أي: إن بداية الحياة المعتبرة في الجنين يكون بعد (١٢٠ يوماً) من تلقيح البيضة بالنطفة، علماً بأن هناك روايات أخرى عن حذيفة بن أسيد رضي الله تعالى عنه بأن نفخ الروح يكون بعد أربعين يوماً. وفي لفظٍ: «**أربعين ليلة**»، وفي لفظٍ: «**اثنتين وأربعين ليلة**»، وفي لفظٍ: «**ثلاثاً وأربعين ليلة**». وقد تفرد الإمام مسلم بهذه الروايات ولم يوردها غيره من الرواة، وهذا ما جعل كثير من العلماء - منهم: (الإمام ابن القيم)[3] رحمه الله تعالى - يرجحون الروايات الأولى، وأن نفخ الروح يحصل في نهاية الشهر الرابع[4].

---

(١) وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية: الموسوعة الفقهية، ج١٨/٢٦٤، ط. ذات السلاسل، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، الكويت ١٩٩٠.

(٢) أخرجه البخاري **٢٩٦٩** واللفظ له من حديث عبداللّه بن مسعود، رضي الله تعالى عنه، ومسلم ٤٧٨١، والترمذي ٢٠٦٣، وأحمد ٣٤٤١.

(٣) ابن القيم، محمد بن أبي بكر بن أيوب بن سعد الزرعي. شمس الدين (٦٩١ - ٧٥١هـ): من أهل دمشق، كان من أركان الإصلاح الإسلامي، وأحد كبار الفقهاء، تتلمذ على ابن تيمية وانتصر له ولم يخرج عن شيء من أقواله، وقد سجن معه في قلعة دمشق، كتب بخطه كثيراً، وألف كثيراً، من تصانيفه: الطرق الحكمية، ومفتاح دار السعادة، والفروسية، ومدارج السالكين.

(٤) انظر كتابه: (شفاء العليل في الحكمة والتعليل) ١/٦٦.

(و) طبيعة الروح:

الروحُ خَلْقٌ عظيمٌ من خَلْقِ الله عزَّ وجلَّ، ولهذا نسبها سبحانه لنفسه، فقال تعالى عن خَلْقِ الإنسانِ، ونَفْخِ الروح فيه: ﴿ثُمَّ سَوَّىٰهُ وَنَفَخَ فِيهِ مِن رُّوحِهِۦ وَجَعَلَ لَكُمُ ٱلسَّمْعَ وَٱلْأَبْصَـٰرَ وَٱلْأَفْـِٔدَةَ ۚ قَلِيلًا مَّا تَشْكُرُونَ ۝٩﴾ [السجدة: ٩]. وهذا من باب التشريف للروح، لأنها جزء من الخالق سبحانه، فهي كنسبة البيت العتيق إليه سبحانه كأن نقول مثلاً: (بيت الله). فالروح بهذا المعنى خلقٌ من خلق الله عزَّ وجلَّ.

ولم يرد في الكتاب والسنة بيانٌ لطبيعة الروح، بل ورد أنها من أمر الله تعالى: ﴿وَيَسْـَٔلُونَكَ عَنِ ٱلرُّوحِ ۖ قُلِ ٱلرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّى وَمَآ أُوتِيتُم مِّنَ ٱلْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا ۝٨٥﴾ [الإسراء: ٨٥].

وذهب معظم المفسرين القدامى والمعاصرين إلى عجز العقل البشري عن إدراك حقيقة الروح، ومنهم: (الإمام القرطبي)[١] رحمه الله تعالى الذي أورد عدة أقوال في الروح ثم عقب قائلاً: (والصحيح الإبهام، لقوله تعالى: ﴿قُلِ ٱلرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّى﴾، أي: هو أمر عظيم وشأن كبير من أمر الله تعالى، مُبْهِماً له، وتاركاً تفصيله، ليعرفَ الإنسانُ على القَطْعِ عَجْزَهُ عن علمِ حقيقةِ نفسِهِ مع العلم بوجودها)[٢].

---

(١) القرطبي، محمد بن أحمد بن أبي بكر بن فرح (؟ - ٦٧١هـ): عالم أندلسي من أهل قرطبة، من كبار المفسرين، اشتهر بالصلاح والتعبد، رحل إلى المشرق واستقر في منية ابن الخصيب شمالي أسيوط بمصر، وفيها توفي، من تصانيفه: الجامع لأحكام القرآن، التذكرة بأمور الآخرة، السنى في شرح الأسماء الحسنى.

(٢) القرطبي: الجامع لأحكام القرآن ٣٢٤/١٠، ط. دار الفكر. وانظر: كتاب (الروح) لابن القيم، فقد أورد فيه المؤلف رحمه الله تعالى تفصيلات وشواهد قيمة حول هذه القضية.

وفي كتاب (ظلال القرآن) يقول سيد قطب رحمه الله تعالى: (لمَّا سألوهُ عن الروحِ أمَرَهُ اللَّهُ تعالى أن يجيبهم بأن الرُّوحَ من أمرِ اللَّهِ، اختصَّ بعلمه دون سواه، وليس في هذا حَجْرٌ على العقل البشري أن يعمل، ولكن فيه توجيهٌ لهذا العقل أن يعمل في حدوده، وفي مجاله الذي يدركه)[١]. هذا هو موقف المفسرين من طبيعة الروح.

أما الفلاسفة والمتكلمون فقد خاضوا طويلاً في محاولات لا تكاد تنتهي لتحديد معنى الروح ومعرفة طبيعتها، فهذا مثلاً أبو يعلى الحنبلي يؤكد (أن الروح جسم، وهي الريح يتردد في مخاريق البدن... وهي مكلَّفة منعَّمة معذَّبة، وليست بجوهر ولا عَرَض ولا هي الحياة، لأن الحياة عَرَض به يحيى الإنسان، كالقدرة التي بها يقدر والعقل الذي به يعقل. والإنسان يحيا بالحياة لا بالروح، ولكن إذا كان حياً كان محلاً للروح لأنه يحيا بها...). وحكي عن إبراهيم النظَّام[٢]: أن الروح جسم، وأنه هو الدَّرَّاك الفعَّال المكلَّف شرعاً، وهو وراء هذه الجملة - يعني: الجسم -. وحكي عن أبي الهذيل أن الحياة والروح يجوز أن تكون جسماً ويجوز أن تكون عَرضاً. وحكي عن البلخي أنها استنشاق الحيِّ الهواءَ. وحكي عن بشر بن المعتمر أنها بعضُ جسمِ الحيِّ، وأنه الفعَّال الدَّرَّاك... وذهب بعض الأشعرية إلى أن الروح عَرَض وهي الحياة، وقالوا:

---

(١) سيد قطب: في ظلال القرآن ٤/٢٢٤٩.

(٢) أبو إسحاق، إبراهيم بن سيار بن هانئ، المشهور بالنظّام (ت٢٣١هـ): عاش بالبصرة، وهو من رؤوس المعتزلة، كان شاعراً أديباً بليغاً، تبحَّر في علوم الفلسفة، وانفرد بآراء خاصة تابعته فيها فرقة من المعتزلة، اتهم بالزندقة وإدمان الخمر، وقد ألفت كتب خاصة للرد عليه، وفيها تكفير له وتضليل، صنف الكثير من الكتب في الفلسفة والاعتزال، من أشهرها كتابه (النكت).

(ليست بجسم ولا هي نفس ولا جوهر)[1]. ويذهب الإمام أبو حامد الغزالي[2] إلى أن للروح معنيين فـ(الروح جسم لطيف منبعه تجويف القلب الجسماني، فينتشر بواسطة العروق الضوارب إلى سائر أجزاء البدن... والروح هي اللطيفة العالمة المُدركة من الإنسان)[3]. وبهذا يفسر الغزالي الروح مرةً بأنها الهواء ومرةً بأنها العقل!...

وهكذا نجد أن الفلاسفة وأهل الكلام خلطوا بين مفاهيم عديدة كالروح والنفس والعقل والقلب، ولم يتفقوا على معنى واحد للروح.

ونحن نرجح، بناءً على مجمل ما جاء في القرآن والسُّنة من نصوص، أن الروح تتعلق بالوعي والإدراك، أما النفس فهي التي بها تتعلق الحياة، لقوله تعالى: ﴿ٱللَّهُ يَتَوَفَّى ٱلْأَنفُسَ حِينَ مَوْتِهَا وَٱلَّتِى لَمْ تَمُتْ فِى مَنَامِهَا ۖ فَيُمْسِكُ ٱلَّتِى قَضَىٰ عَلَيْهَا ٱلْمَوْتَ وَيُرْسِلُ ٱلْأُخْرَىٰٓ إِلَىٰٓ أَجَلٍ مُّسَمًّى ۚ إِنَّ فِى ذَٰلِكَ لَءَايَٰتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴿٤٢﴾﴾ [الزمر: ٤٢].

في حين أن الأطباء لم يتعرضوا لمسألة الروح من قريب ولا بعيد، لأن العادة عندهم جرت على التعامل مع الجسم البشري تعاملاً مادياً صرفاً يقوم على المحسوس من الآفات التي تطرأ على أعضاء

---

(١) د. محمد عابد الجابري: إشكاليات الفكر العربي المعاصر، ص١٤٨ [عن: المعتمد في أصول الدين، لأبي يعلى الحنبلي، تحقيق وديع زيدان حداد، دار الشروق، بيروت ١٩٧٤م، ص٩٤ ـ ٩٦].

(٢) الغزالي، أبو حامد محمد (٤٥٠ ـ ٥٠٥هـ): فقيه أصولي متكلم، درس علوم الفقه والكلام على إمام الحرمين الجويني، اشتغل بالتدريس وطوَّف في البلاد، لقب بحجة الإسلام لدفاعه القوي عن روح العقيدة، كما درس الفلسفة وبيَّن مثالبها ورد على أنصارها في كتابه الشهير: «تهافت الفلاسفة». من أشهر مصنفاته: (إحياء علوم الدين)، وله أيضاً: (إلجام العوام عن علم الكلام)، و(مقاصد الفلاسفة)، و(المنقذ من الضلال) الذي ترجم فيه لحياته الروحية وبين أطوارها، وموقفه من أصناف العلم.

(٣) أبو حامد الغزالي: إحياء علوم الدين ٤/٣.

البدن وأجهزته والاضطرابات التي تصيب أخلاطه كالدم وغيره، وأما ما وراء ذلك فإنهم لا يُسلِّمون به ما دام لا يخضع للقياس أو المراقبة أو المشاهدة. وهم يتبعون هذا النهج أيضاً حتى في تعاملهم مع الأمراض النفسية التي ليس لأكثرها أسبابٌ محسوسةٌ، فيُرجعونها إلى التغيرات المادية أو الكهربائية التي تطرأ على جسم المريض أو دماغه، ويستبعدون أي تأثير للروح أو النفس أو غيرهما من التأثيرات غير المحسوسة!...

وما دام الأمر كذلك، وما دام التوصل إلى حقيقة الروح بعيد المنال كما توحي آيات الكتاب ونصوص السُّنة، فإننا نرى أن يتوجه الباحثون من البحث عن حقيقتها إلى البحث في مظاهرها والأعضاء التي تتعلق بها، ومن أجل هذا الهدف نقترح دراسة مرحلة نفخ الروح في الجنين دراسة متعمقة، لمعرفة أي الأعضاء تكتمل في هذه الفترة؟ وأي الوظائف تبدأ عملها عند نفخ الروح؟ فربما توصلنا من ذلك إلى معرفة طبيعة ارتباط الروح بالجسد، واستطعنا حلَّ بعض الإشكاليات المتعلقة بالموت، مثل: موت الدماغ ونحوه.

وقد رَصَدَتْ بَعْضُ البحوث الحديثة تطورات تستحق التأمل في مرحلة نفخ الروح بالجنين، منها حصول الاتصال ما بين قشرة الدماغ cerebral cortex والمناطق العصبية التي تحتها، وبداية النشاط الكهربائي للدماغ الذي يمكن رصده بالتخطيط الكهربائي EEG مما يوحي ببداية سيطرة الجهاز العصبي على بقية أعضاء البدن[1]، فقد تكون هذه

(١) انظر: د. السباعي والبار (الطبيب أدبه وفقهه) ص٢٧٥، دار القلم بدمشق والدار الشامية بيروت ١٩٩٣ [نقلاً عن بحث للدكتور جوليوس كورين «Julius Koren» عن تكوين دماغ الجنين، في المؤتمر العالمي للقضايا الأخلاقية والقانونية لزرع الأعضاء، المنعقد بمدينة أوتاوا بكندا في ٢٠ ـ ٢٥ أغسطس ١٩٨٩].

الظواهر التي تتعلق بالدماغ ـ مركز الوعي والإدراك، ومناط التكليف ـ هو ما عبر عنه النبيّ ﷺ، بنفخ الروح، والله تعالى أعلم.

(ز) الأحكام المتعلقة بحياة الجنين:

اختلف الفقهاء في الجنين قبل نفخ الروح: هل يعتبر حياً؟ أو أصلاً للحي؟ أو لا يعتبر كذلك؟

ذهب الجمهور إلى أن حياة الجنين تبدأ ويعتد بها منذ نفخ الروح فيه، أما قبلها فلا تكون حياته حقيقيةً، بل حياةً اعتباريةً يظهر أثرها في بعض الأحكام والتصرفات، كتعلق حقه بالإرث، وصحة الإيصاء له بشرطه، إلى غير ذلك. وذهب بعضهم إلى أن حياة الجنين تبدأ من حين تلقيح ماء المرأة بماء الرجل واستقرار ما حصل من ذلك في الرحم، ومنهم: الإمام أبو حامد الغزالي[1]، رحمه الله تعالى، الذي ذهب إلى أن: (أول مراتب الوجود أن تقع النطفة في الرحم وتختلط بماء المرأة وتستعد لقبول الحياة، وإفساد ذلك جناية، فإن صارت مضغة وعلقة كانت الجناية أفحش، وإن نفخ فيه الروح واستوت الخلقة ازدادت الجناية تفاحشاً، ومنتهى التفاحش في الجناية بعد الانفصال حياً)[2].

وعلى الرغم من هذا الخلاف في تحديد بداية حياة الجنين فإن جمهور الفقهاء اتفقوا على أن حياة الجنين محترمة من أول لحظات استقراره بالرحم، أي: من قبل نفخ الروح فيه، ومنعوا الاعتداء عليه بالإسقاط، وهو مذهب الحنابلة، والمعتمد عند المالكية، والأوجَه عند

---

(١) سبقت ترجمته.

(٢) إحياء علوم الدين، ٢/٥١.

الشافعية، أما الحنفية فقد اشترطوا لإسقاطه العذر[1].

أما بعد نفخ الروح فلا يُعلم خلافٌ بين الفقهاء في تحريم الإجهاض، فقد نصُّوا على أنه إذا نُفِخَت في الجنين الروحُ حُرِّمَ الإجهاضُ إجماعاً، وقالوا إنه قتلٌ له، بلا خلاف. والذي يؤخذ من إطلاق الفقهاء تحريم الإجهاض بعد نفخ الروح أنه يشمل ما لو كان في بقائه خطر على حياة الأم وما لم يكن كذلك. وصرَّح الإمام ابن عابدين[2] بذلك فقال: (لو كان الجنين حياً، ويُخشى على حياة الأم من بقائه، فإنه لا يجوز تقطيعه، لأن موت الأم به موهوم، فلا يجوز قتل آدمي لأمر موهوم)[3].

وقد انتهت الفتوى رقم **١٤٠** الصادرة بتاريخ **١٤٠٧/٦/٢٠هـ** عن هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية إلى التأكيد على احترام حياة الجنين في مختلف مراحلها، وتضمنت الفتوى بعض التفاصيل التي لم يتعرض لها الفقهاء قديماً، فقد نصت الفتوى على ما يلي: (لا يجوز إسقاطُ الحملِ في مختلف مراحله إلا لمبرِّر شرعيٍّ، وفي حدود ضيقة جداً:

١ ـ إن كان الحمل في الطَّور الأول، وهي مدة الأربعين، وكان في إسقاطه مصلحةٌ شرعيةٌ، أو دفعُ ضرر متوقَّعٍ، عندها يجوز إسقاطُهُ.

---

(١) وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية: الموسوعة الفقهية، ٥٧/٢، مصدر سابق.

(٢) ابن عابدين، محمد أمين بن عمر بن عبدالعزيز عابدين (١١٩٨ ـ ١٢٥٢هـ): فقيه الديار الشامية، وإمام الحنفية في عصره، صاحب «رد المحتار على الدر المختار» المشهور بحاشية ابن عابدين، من تصانيفه: العقود الدرية في تنقيح الفتاوى الحامدية، وحواش على تفسير البيضاوي، ونسمات الأسحار على شرح المنار، ومجموعة رسائل.

(٣) المصدر السابق.

أما إسقاطه في هذه المدة خشيةَ المشقَّة في تربية أولادٍ، أو خوفاً من العجز عن تكاليف معيشتهم أو تعليمهم أو من أجل مستقبلهم، أو اكتفاءً بما لدى الزوجين من أولادٍ فغيرُ جائزٍ.

٢ ـ لا يجوز إسقاطُ الحملِ إن كان علقةً أو مضغةً إلا إذا قررَت لجنةٌ طبيةٌ موثوقةٌ أنَّ استمراره خطرٌ على سلامة أمِّه، بأنْ يُخشى عليها الهلاكُ. هنا جازَ إسقاطُهُ بعد استنفاذ كل الوسائل لتلافي تلك الأخطار.

٣ ـ بعد الطور الثالث، وبعد إكمال أربعة أشهرٍ للحمل، لا يَحلُّ إسقاطُهُ حتى يُقَرِّر جمعٌ من المختصين الموثوقين أنَّ بقاء الجنين في بطن أمه يسبِّب موتَها، وذلك بعد استنفاذ كل الوسائل لإنقاذ حياته)[١].

هذا فيما يتعلق بحياة الجنين في رحم أمه، أما بعد الولادة فقد اتفق الفقهاء على أن المولود إذا استهلَّ صارخاً أو باكياً، أو ظهرت منه أماراتٌ تدلُّ على حياته ـ ولو للحظات ـ فقد تحققت له الحياة الكاملة، واستحق الحقوق الواجبة له كافة من إرثٍ، ووصيةٍ، وغيرها[٢].

الخلاصة:

إن الخالق عزَّ وجلَّ كرَّم الإنسان، واستخلفه في الأرض، وجعل حياته محترمة من أول لحظات خلقه في رحم أمه، وحتى آخر لحظة

---

(١) وزارة الصحة السعودية: اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان، ص٤٢ ـ ٤٣، ١٤٠٩هـ.

(٢) الموسوعة الفقهية، ٢٦٦/١٨، مصدر سابق.

من لحظات حياته في هذه الدنيا. كما حرَّم سبحانه وتعالى كلَّ أشكال الاعتداء على حياته بشكل عام، فمنع إسقاطه وهو جنين في بطن أمه في مختلف مراحل الحمل إلا لعذر طبي معتبر، وبعد ولادته حياً حرَّم قتله أو إنهاء حياته إلا لمبرر شرعي منصوص عليه.

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين...

* * * *

٣ ـ الخلايا الجذعية
خلايا المنشأ STEM CELLS
الحقائق العلمية والأبعاد الأخلاقية

علي مشعل
رئيس لجنة أخلاقيات المهنة الطبية ـ الاتحاد العالمي للجمعيات الطبية الإسلامية FIMA
رئيس أخلاقيات المهنة الطبية ـ المستشفى الإسلامي ـ عمان

يجوز الحصول على الخلايا الجذعية وتنميتها واستخدامها بهدف العلاج، أو لإجراء الأبحاث العلمية المباحة، إذا كان مصدرها مباحاً. . .

أعوذ بالله من الشيطان الرجيم، بسم الله الرحمٰن الرحيم. . .

الأخوة الأحبة، السلام عليكم ورحمة الله وبركاته. . . أبدأ بشكر الأخوة القائمين على هذه المؤسسة الطبية المتميزة لتنظيمهم هذه الدورة، التي نرجو من الله سبحانه وتعالى أن تثبت الخطا في المساهمة

في تكوين جيل جديد من الأطباء المسلمين المؤهلين طبياً، وشرعياً، وأخلاقياً، وتنظيمياً، ليحلوا محل الجيل الذي ولّى شبابه.

الموضوع الذي سنتحدث عنه اليوم هو الخلايا الجذعية، وهو تقريباً موضوع الساعة... سنتناول فيه:

١ ـ الحقائق العلمية.

٢ ـ التحديات والمستقبل.

٣ ـ الأخلاقيات.

وسنتكلم عن:

* الخلايا الجذعية والمعايير الأخلاقية.

* الخلايا الجذعية والكرامة الإنسانية.

* الخلايا الجذعية وحقوق الإنسان.

* الخلايا الجذعية والعدالة في توزيع العناية الطبية.

* الخلايا الجذعية وحقوق الملكية الفكرية.

* حقوق الأجنة.

شهد العالم في العقود الأخيرة تطوراً متسارعاً في أبحاث وتطبيقات الخلايا الجذعية. ورافق ذلك تصاعدُ جدلٍ عالمي على صعيد الأخلاقيات، وهو جدلٌ لم تشهد الاكتشافات العلمية الحديثة مثيلاً له في حدته والانقسام حوله.

والخلايا الجذعية، أو خلايا المنشأ، هي خلايا بدائية لم تتمايز بعد إلى خلايا متخصصة لنسيج جسمي محدد، ولها القدرة على التمايز

إلى عدد كبير من الخلايا المتخصصة لإنتاج الأعضاء الجسمية المختلفة، ويطلق عليها تعبير (الخلايا المتعددة القدرة pluripotent). وقدرة الخلايا الجذعية على التمايز إلى خلايا متخصصة تعتمد على إشارات حيوية خاصة تصدر إليها، فتوجهها إلى التمايز إلى خلايا أنسجة مثل: القلب والكبد وغيرها.

سنتناول في حديثنا اليوم الحقائق العلمية، والتحديات التي تواجهنا، والمستقبل، والأخلاقيات. نحن سنتكلم من وجهة نظر إسلامية، لكننا سنتكلم أيضاً عن الأخلاقيات السائدة في بلدان العالم الأخرى من ناحية البحث عن أوجه التوفيق والمقارنة.

تهدف أبحاث الخلايا الجذعية إلى دراسة خصائصها البيولوجية والفيزيولوجية، ودراسة استخداماتها في علاج أمراض تعتبر مستعصية، وفيما يسمى (الطب التعويضي) لإصلاح أو استبدال الأنسجة التالفة أو المريضة. كما يمكن استخدام هذه الدراسات للتعرف على أسباب التشوهات والاعتلالات التي تصيب الأجنة ومحاولة تطبيق (العلاج الجيني) وتطويره، ودراسة تأثيرات الأدوية. وهذه تمثل طموحات وآمالاً لا حدود لها في علاج الأمراض والاختلالات التي عجز الطب عن إيجاد حلول لها.

ما يهمنا من موضوع الخلايا الجذعية علاقتها مع المعايير الأخلاقية، والكرامة الإنسانية، وحقوق الإنسان، والعدالة في توزيع العناية الطبية، وحقوق الملكية الفكرية.

- **دراسة الخصائص البيولوجية والفيزيولوجية للخلايا الجذعية:**

تفيدنا معرفة الخصائص البيولوجية والفيزيولوجية للخلايا الجذعية

في محاولة استخدامها في علاج العديد من الأمراض، خصوصاً المستعصية منها، وهذا ما يسمى بـ(العلاج بالخلايا): cell therapy، ويقوم ذلك على علاج الأنسجة التالفة أو المريضة ضمن ما يسمى بالطب التعويضي regenerative medicine. كما تفيدنا في معرفة أسباب التشوهات والاعتلالات التي تصيب الأجنة، وتساعدنا في دراسة الجينات ومحاولة تطبيقاتها في العلاج الجيني gene therapy، وفي دراسة تأثيرات الأدوية الجديدة.

يمثل العمل مع هذه الخلايا والتعرف عليها طموحات وآمالاً لا حدود لها في علاج الكثير من الأمراض والاختلالات التي عجز الطب عن إيجاد حلول لها إلى أيامنا هذه.

مَنْ يبحث في مجال الخلايا الجذعية يرى قوة الخالق سبحانه وتعالى في كيفية تكوينه للإنسان، من خلية بدائية تتمايز وتتكاثر ضمن خطة محكمة التنظيم والتنسيق حتى الإنسان الكامل بأعضائه وأنسجته المختلفة ﴿وَفِىٓ أَنفُسِكُمْۚ أَفَلَا تُبْصِرُونَ ﴿٢١﴾﴾ [الذاريات: ٢١].

أنواع الخلايا الجذعية:

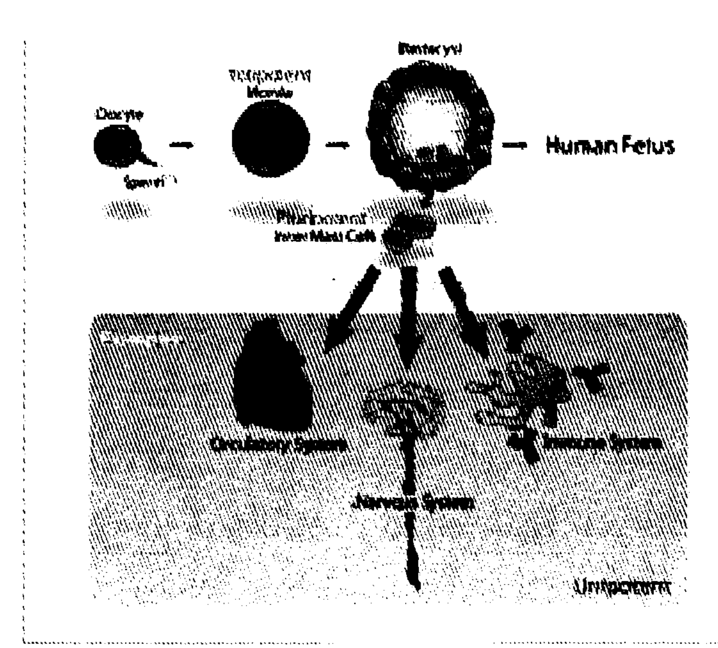
(١) الخلايا الجذعية الجنينية: embryonic stem cells.

(٢) الخلايا الجذعية غير الجنينية (البالغة): somatic adult stem cells.

(٣) الخلايا الجذعية المستنسخة.

(٤) الخلايا الجذعية الحيوانية.

عرض صورة توضيحية:



Pluripotent, embryonic stem cells originate as inner mass cells within a blastocyst. The stem cells can become any tissue in the body, excluding a placenta. Only the morula's cells are totipotent, able to become all tissues and a placenta.

من هذه البويضة وهذا الحيوان المنوي تتكون اللقيحة، ويتكون من اللقيحة خليتان، ثم أربع خلايا، ثم ثماني خلايا إلى أن تصل إلى المرحلة الكيسية blastocyte. هذا الجزء مشارٌ إليه في الشكل باللون الأزرق (الخلايا الزرقاء)، والتي تشكل الكتلة الكيسية الجذعية pluripotent، التي تكون أعضاء الجنين في المستقبل.

(١) الخلايا الجذعية الجنينية Embryonic stem cells :

الخلايا الجذعية الجنينية هي خلايا بدائية تنشأ عن تلقيح البويضة بالحيوان المنوي، فنحصل من هذا التلقيح على خلية ملقحة (لقيحة، زيجوت zygote). تنقسم اللقيحة بعد ذلك إلى خليتين ثم أربع ثم ثمانٍ. . .، يطلق عليها في هذه المرحلة تعبير: التوتة .morula

ثم يمضي الانقسام والتطور خلال ٥ ـ ٦ أيام منذ التلقيح إلى أن نصل إلى المرحلة الكيسية blastocyst.

تتميز المرحلة الكيسية بتشكل نوعين من الخلايا؛ أحدهما: داخلي ويسمى: الطبقة الداخلية للكتلة المكونة للجنين inner cell mass ICM وهي التي يتكون منها الجنين، والأخرى: خارجية وتتكون منها المشيمة placenta. ويحصل الباحثون على الخلايا الجذعية البدائية الجنينية (الأمبريونية) من هذه الطبقة الداخلية للكتلة المكونة للجنين. ويمكن أيضاً استخراج الخلايا الجذعية البدائية من المرحلة الأبكر، أي: من مرحلة التوتة morula.

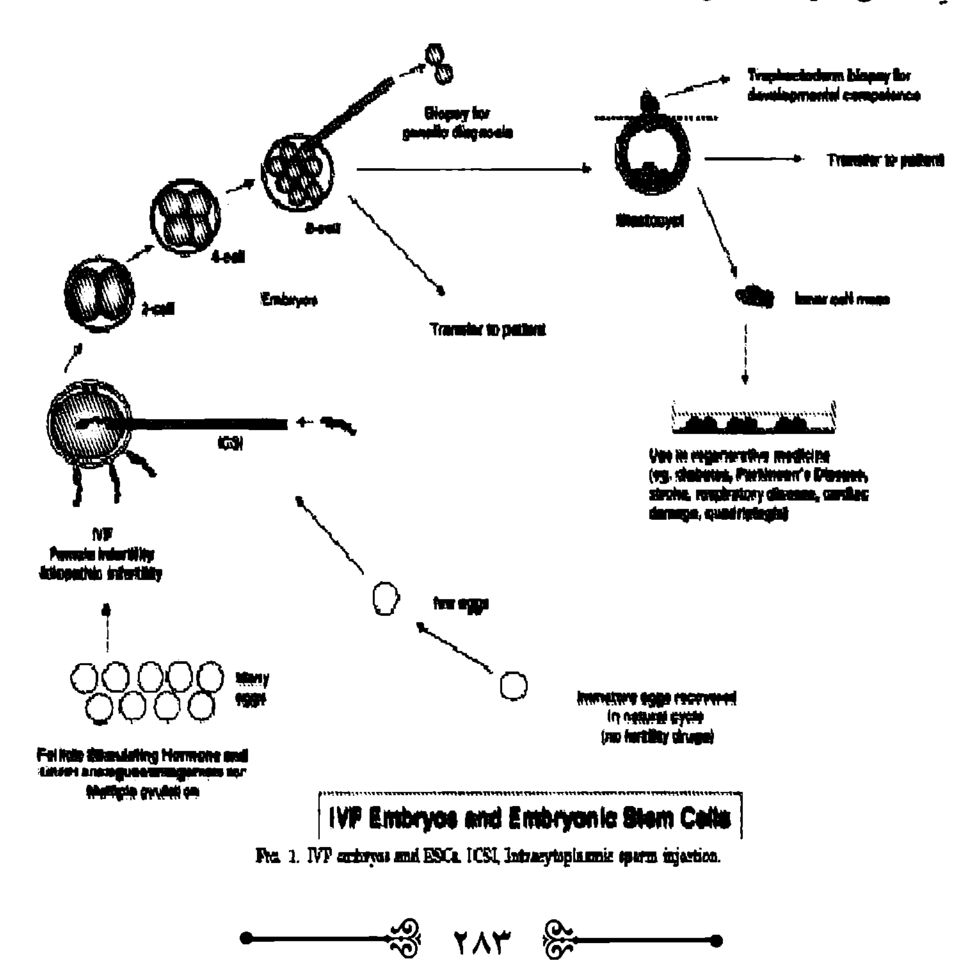


Fig. 1. IVF embryos and ESCs. ICSI, Intracytoplasmic sperm injection.

وتتميز الخلايا البدائية بقدرتها على التمايز إلى عدد كبير من الخلايا المتخصصة لإنتاج أعضاء جسمية، كالقلب والكبد والجهاز العصبي وغيرها. وبسبب قدرتها المتعددة هذه أُطْلِقَ عليها تعبير الخلايا المتعددة القدرة pluripotent.

ولإثراء الأبحاث الطبية يستخلص الباحثون، في مختبرات المُسَاعَدَة على الإنجاب، بعض الخلايا الجذعية من الأجنة لدراسة فيما إذا كانت مصابة بأمراض أو اختلالات غير طبيعية، وذلك قبل إعادة الأجنة إلى رحم الأم. يدخل هذا في إطار ما يعرف بـ: **تشخيص الأمراض الجينية قبل العلوق** pre-implantation genetic diagnosis، (أي: قبل أن تعلق البيضة الملقحة على جدار الرحم). فإذا دلت الفحوصات على أن اللقيحة مصابة بأمراض معينة، مثل: الهيموفيليا أو غير ذلك فإنه لا يتم إرجاعها إلى الرحم، أما إذا كانت الخلايا سليمة فتتم إعادتها.

وقد استطاع الباحثون إيجاد ظروف مناسبة تتيح للخلايا الجذعية النمو في مختبرات الأبحاث، لزيادة أعدادها إلى مقادير كبيرة ولمدد طويلة. كما أنهم استطاعوا إيجاد ظروف ملائمة تتيح توجيه تمايز هذه الخلايا الجذعية إلى خلايا متخصصة، من أجل إنتاج أنسجة وأعضاء محددة. المصدر الرئيسي لهذه الخلايا حالياً الأجنة المجهضة، واللقائح الزائدة عن الاستعمال في مختبرات المساعدة على الإنجاب I.V.F.

تتركز الأبحاث في الوقت الحاضر على فهم النواحي الحيوية، والخصائص الفيزيولوجية لهذه الخلايا، وعلى التعرف على الإشارات

الخاصة والظروف التي تتيح تكاثرها وتمايزها إلى خلايا متخصصة. وهذا ما يُعرف بمرحلة ما قبل الاستعمالات الطبية pre-clinical evaluation، وهي حتى الآن لم تستعمل طبياً. في هذه المرحلة يتم التعرف على كفاءة هذه الخلايا وسلامة استعمالها في علاج الأمراض لدى النماذج الحيوانية Efficiency & Safety for correction of disease in animal models.

وهناك آمال كبيرة في أن تتطور الأبحاث المتعلقة بالخلايا الجذعية البشرية نحو تطبيقات في الطب العلاجي والتعويضي، وهو ما يطلق عليه:

- العلاج بالخلايا cell therapy.
- العلاج بالمورثات gene therapy.
- اكتشاف الأدوية drug discovery.

(٢) الخلايا الجذعية غير الجنينية (الجسدية أو البالغة Adult stem cells):

الخلايا الجذعية غير الجنينية هي خلايا بدائية غير متمايزة موجودة في مختلف أنسجة الجسم، تم اكتشافها وإجراء الأبحاث عليها منذ سنين طويلة. أهم هذه الخلايا هي الخلايا الجذعية الدموية hematopoitic stem cells. وموضوع البحث في مجال الخلايا الجذعية الدموية دخل مرحلة العمل السريري (الإكلينيكي). وكلنا يعرف بأنه لا توجد إمكانية لاستمرار الحياة في الإنسان أو الحيوان دون وجود خلايا جذعية في

الأنسجة المختلفة، فهي التي تسمح بتجدد الخلايا. فهذه الخلايا الجذعية تقوم دائماً بوظائف الإصلاح والتجديد في كل خلايا الجسم وأنسجته التي تتعرض للمرض، أو للاستهلاك والتآكل، أو لاختلالات النمو والتطور.

لكن من مشاكل الخلايا الجذعية الجسمية كونها أقل بدائية مقارنة مع الخلايا الجذعية الجنينية.

زراعة الخلايا الجذعية Stem cells transplantation (SCT):

تُعَدُّ زراعة الخلايا الجذعية العلاج الوحيد في الطب التعويضي لاستبدال الخلايا التالفة أو المستهلكة. فهي تساعد في استمرارية الحياة عن طريق تجديد الخلايا التالفة في الأنسجة المختلفة.

أمثلة من الاستعمالات الحالية للخلايا الجذعية البشرية:

- زرع الخلايا الجذعية الدموية hematopoitic stem cell transplantation وهو الاستعمال السريري الوحيد حالياً، حيث يتم لحصول على الخلايا الجذعية من:

(أ) النخاع العظمي bone marrow: أصبح الحصول على الخلايا الجذعية من النخاع العظمي واستعمالاتها الطبية أمراً عادياً منذ سنوات عديدة. وقد ظهرت أهميتها تاريخياً منذ أن استُعْمِلَت في الخمسينيات من القرن الماضي للحفاظ على حياة الحيوانات التي تعرضت إلى جرعات مميتة من الإشعاع الماضي.

(ب) الدم الموجود في الأوعية الدموية المحيطية peripheral blood: الكمية التي نستطيع الحصول عليها من هذه الخلايا منخفض

جداً، إلا أنه من الممكن تكثيرها إلى أكثر من ١٠٠٠ ضعف باستعمال عوامل النمو growth factors. تعرف هذه الخلايا الدموية الجذعية الخارجية، المنشَّطة أو المفعَّلة باسم: mobilized peripheral blood stem cells. تستعمل زراعة هذه الخلايا لعلاج العديد من أمراض الدم في الشخص نفسه autologous transplatation، أو عند أشخاص آخرين allogenic transplantation.

(ج) الدم الموجود في الحبل السري cord blood: تستخرج الخلايا الجذعية من دم الحبل السري مباشرة بعد الولادة. هذا الدم يحتوي على أعداد كبيرة من الخلايا الجذعية، أكثر مما نجده في الدم الخارجي أو النخاع العظمي. ومن مميزات الخلايا الجذعية لدم الحبل السري كونها أكثر بدائية. وكلما كانت الخلية الجذعية أكثر بدائية كان رفض الجسم لها أضعف.

يوجد حالياً مراكز عديدة في العالم لجمع الخلايا الجذعية من دم الحبل السري ولتخزينها واستعمالها، بما في ذلك الأردن. حيث يوضع دم الحبل السري بعد الولادة في بنك خاص للحبل السري لاستعماله في المستقبل. . . الإشكال الوحيد هنا دفع أجر التخزين.

(٣) الخلايا الجذعية المستنسخة Technology of nuclear tansfer:

تؤخذ نواة من خلية جسدية (مثل: الاستنساخ)، وتُدخل إلى بويضة منزوعة النواة، وذلك ضمن ظروف ملائمة ومدروسة، فيتكون من ذلك لقيحة يمكن تنميتها في المختبر من أجل الحصول على الخلايا الجذعية منها، على غرار ما هو متبع في اللقائح العادية.

إذا نجحت الأبحاث في هذا المجال فإنه يمكن تكوين هذا النوع من اللقائح للشخص نفسه، وهذا سيساعدنا لاحقاً في تجنب المشاكل الناتجة عن رفض الجهاز المناعي لها.

نجد تطبيقات هذه الطريقة في الطب التعويضي وفي علاج الأمراض السرطانية.

(٤) زرع الخلايا الجذعية الحيوانية Xenotransplantation :

لقد استعملت خلايا جذعية مستخرجة من اللقائح الحيوانية في أبحاث ومعالجات لدى البشر، وذلك في ألمانيا وروسيا وغيرها. (التقينا بأحد العاملين في هذا المجال في لقاء المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ومنظمة الصحة العالمية، ولكننا لم نقتنع كثيراً بكلامه لأنه لم يقم على براهين كافية).

يدَّعي الباحثون القائمون على هذه الأبحاث عدم وجود أخطار تذكر على البشر عند استعمال هذه اللقائح الحيوانية ولكن التقارير الطبية الموثقة حتى الآن قليلة حول هذا الموضوع.

اتجاه جديد في أبحاث الخلايا الجذعية:

اقترح باحثان من اليابان اتجاهاً جديداً في مجال الأبحاث المتعلقة بالخلايا الجذعية أدهش العلماء الآخرين. فقد قاما بتجارب على الخلايا الليفية fibroblasts عند الفئران، وهي خلايا بالغة متقدمة في التمايز، فوضعوها في ظروف خاصة مَكَّنَتْها من التحول إلى خلايا جذعية بدائية. ولأن الجلد من الأنسجة الغنية بقدراته الكبيرة على التجدد والتعويض بسبب احتوائه على عدد كبير من الخلايا الجذعية، فإن الخلايا الليفية من الجلد يمكن التفكير بتحويلها إلى خلايا جذعية.

إنه اتجاه جديد وهام في مجال الأبحاث، يهدف إلى تحويل الخلايا الجسدية إلى خلايا جذعية. ويرى العديد من الباحثين أن المستقبل سيعتمد كثيراً على هذا النوع من الأبحاث.

- **الموقف الأخلاقي للهيئة الأكاديمية الوطنية الأمريكية:**

The American National Academics:

.A nongovernmental scientific advisory organization (USA)

أصدرت هذه الهيئة غير الحكومية موقفها حول الاستنساخ عام 2005، جاء فيه:

١ ـ الاستنساخ البشري بهدف إنتاج إنسان يجب أن يُمْنَعَ أخلاقياً وقانونياً.

٢ ـ يجب المضي قدماً في الأبحاث المجراة على الخلايا الجذعية البشرية بهدف دراسة الأمراض وتطوير علاجات جديدة لها، ويجب أن يتم تشجيع مثل هذه الأبحاث.

وقد صدر عن هذه الهيئة أيضاً مجموعة من المعايير المتعلقة بأبحاث الخلايا الجذعية البشرية، نوجزها فيما يلي:

الأبحاث التي يجب الحصول على موافقة مسبقة قبل إجرائها:

ـ تكوين خلايا جذعية بشرية جديدة.

ـ الأبحاث التي تتضمن إدخال خلايا جذعية بشرية في الحيوانات.

ـ الأبحاث التي تستلزم كشف هوية المتبرعين بالخلايا الجذعية البشرية.

الأبحاث التي يجب منعها في الوقت الحاضر:

- الأبحاث التي تستلزم الاحتفاظ باللقائح (الأجنة المبكرة) البشرية لمدة تزيد عن ١٤ يوماً، كونهم يعتبرون أن بداية ظهور الجهاز العصبي primitive streak يتوافق مع اليوم الرابع عشر.

- الأبحاث التي تشتمل إدخال خلايا جذعية بشرية في لقائح كيسية حيوانية primate blastocysts.

- الأبحاث التي تشتمل إدخال خلايا جذعية بشرية في لقائح كيسية بشرية human blastocysts.

- إنتاج حيونات بواسطة إدخال خلايا جذعية بشرية في لقائحها.

الحصول على الخلايا أو اللقائح:

- يجب أن تقوم اللجان الأخلاقية المؤسسية بإقرار أية أبحاث تهدف إلى تكوين خلايا جذعية بشرية جديدة.

- يجب الحصول على الموافَقة المعلَّمة informed consent من المتبرعين باللقائح blastocytes للأبحاث.

- المتبرعون بالخلايا الجذعية البشرية لهم الحق الكامل بالانسحاب من الأبحاث قبل البداية الفعلية في دراسة اللقائح.

- يجب منع دفع بدل مالي لقاء التبرع باللقائح البشرية، أو النطاف.

- النساء اللواتي يتلقين الهرمونات المحفزة لإنتاج البويضات من أجل الأبحاث يجب ألا يتلقين بدلاً مالياً لقاء ذلك، إلا فيما يتعلق بالنفقات الفعلية لذلك الإجراء.

ـ يجب أن يكون التبرع بالأجنة والنطاف الهادفة لمعالجة العقم بعيداً عن أية تأثيرات للباحثين الراغبين بالحصول على الخلايا الجذعية لإجراء الأبحاث العلمية عليها.

ـ يجب منع الباحثين في مجال الخلايا الجذعية من أي تأثير على الأطباء العاملين في مراكز المساعدة على الإنجاب ليقوموا بإنتاج بويضات أو لقائح أكثر مما يلزم للإنجاب.

ـ يجب أن تكون تطبيقات الاستنساخ الخلوي nuclear transfer، التي تشمل البويضات البشرية وغير البشرية، معتمدة على تبرير علمي قوي.

ـ يجب منع الاحتفاظ وتخزين أية لقائح (من أي مصدر كان) أكثر من ١٤ يوماً. كما يجب منع إدخال أي من هذه اللقائح في رحم إنسان أو حيوان.

ـ يجب على مراكز الأبحاث أن يكون لديها إجراءات توثيق وتسجيل دقيقة لجميع الخلايا الجذعية البشرية، وللإجراءات المتعلقة بها.

استعمالات بحثية:

ـ الأبحاث التي تشتمل إدخال خلايا جذعية بشرية إلى أرحام حيوانية يجب أن تتلقى دراسةً واهتماماً أكبر من تلك التي تشتمل إدخال تلك الخلايا إلى أجساد حيوانية كاملة.

ـ الأبحاث المتعلقة بالوظائف الدماغية يجب أن تخضع لمراجعات كبيرة.

ـ إدخال خلايا جذعية بشرية في لقائح غير بشرية: يجب عدم

القيام به إلا إذا لم يكن هناك بديل آخر للحصول على المعلومات المطلوبة.

التحديات الأخلاقية والمواقف الدينية:

تمخض الجدل والانقسام بسبب استعمال الخلايا الجذعية عن ثلاثة مواقف أساسية متناقضة:

الموقف الأول:

منذ لحظة تلقيح الحيونات المنوية للبويضة تكتسب اللقيحة وضعاً أخلاقياً أساسياً يمنع العدوان عليها بأية صورة من الصور، وينطبق ذلك حتى على الأبحاث العلمية.

الموقف الثاني:

وهو موقف متناقض تماماً مع الموقف الأول، فهو يرى أن مجموعة الخلايا الناتجة عن التلقيح والأجنة المتطورة عنها لا حرمة لها على الإطلاق، ولا يوليها أية اعتبارات أخلاقية. فيضعها تحت تصرف البحث العلمي وتطبيقاته.

الموقف الثالث:

وهو موقف وسط بين الموقفين السابقين. فهو يعتمد على التدرج في احترام اللقائح، بحيث يتدرج هذا الاعتبار والاحترام بتقدم الجنين صعوداً في سلم النمو والتطور، حتى يصل إلى ولادته حياً.

يُظْهِرُ هذا الموقف مرونةً في التعامل مع اللقائح والأجنة، ويوازنُ بين احترامها وإمكانات تحقيق مصالح معتبرة للإنسان، حسب معايير وقواعد متفق عليها.

الخلايا الجذعية وموقف الكنيسة الكاثوليكية، وبعض الكنائس الأخرى:

تؤدي الأبحاث المجراة على الخلايا الجذعية البشرية بالضرورة إلى إتلاف اللقيحة البشرية، أو إلى إهلاكها أو إلى قتلها المبكر. لهذا السبب فقد نظرت الكنيسة إلى هذه الأبحاث على أنها أبحاث غير مقبولة أخلاقياً وتُعَدُّ عدواناً على بداية الإنسان.

الخلايا الجذعية والموقف الفقهي الإسلامي:

لا تتأخر المواقف الأخلاقية الإسلامية كثيراً عن التطور العلمي والطبي، بارك الله بالذين يتابعون باستمرار، وجزاهم خيراً.

أصدر المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي في دورته السابعة عشرة بمكة المكرمة في (١٤٢٤هـ/٢٠٠٣م) قراراً بشأن الخلايا الجذعية جاء فيه:

تم في البداية الشرح النظري لمصادر الخلايا الجذعية، وهذا ليس موقف الفقهاء المسلمين بل هو شرح علمي لما يحِدث، فقالوا: إنه يمكن الحصول على هذه الخلايا من مصادر عديدة منها:

(١) الجنين الباكر في مرحلة الكرة الجرثومية (البلاستولا)، وهي الكرة الخلوية الصانعة التي تنشأ منها مختلف خلايا الجسم. اللقائح الفائضة من مشاريع أطفال الأنابيب هي المصدر الرئيس لذلك، كما يمكن أن يتم تلقيح متعمد لبيضة من متبرعة وحيوان منوي من متبرع للحصول على لقيحة، ومن ثم تنميتها إلى مرحلة البلاستولا، ثم استخراج الخلايا الجذعية منها.

(٢) الأجنة السقط في مرحلة من مراحل الحمل.

(٣) المشيمة أو الحبل السري.

(٤) الأطفال والبالغون.

(٥) الاستنساخ العلاجي، بأخذ خلية جسدية من إنسان بالغ، واستخراج نواتها ودمجها في بيضة مفرغة من نواتها، بهدف الوصول إلى مرحلة البلاستولا، ثم الحصول منها على الخلايا الجذعية.

. . .بعد الاستماع إلى البحوث المقدمة في الموضوع وإلى آراء الأعضاء والخبراء والمختصين، وبعد التعرف على هذا النوع من الخلايا ومصدرها وطرق الانتفاع منها، اتخذ المجلس القرار التالي:

أولاً: يجوز الحصول على الخلايا الجذعية وتنميتها واستخدامها بهدف العلاج أو لإجراء الأبحاث العلمية المباحة، إذا كان مصدرها مباحاً، ومن ذلك ـ على سبيل المثال ـ المصادر التالية:

١ ـ البالغون إذا أذنوا بذلك، ولم يكن في ذلك ضرر عليهم.

٢ ـ الأطفال إذا أذن أولياؤهم، لمصلحة شرعية، وبدون ضرر عليهم.

٣ ـ المشيمة أو الحبل السري، وبإذن الوالدين.

٤ ـ الأجنة السقط تلقائياً أو لسبب علاجي يجيزه الشرع، وبإذن الوالدين.

٥ ـ اللقائح الفائضة من مشاريع أطفال الأنابيب، إذا وُجِدَت، وتبرع بها الوالدان، مع التأكيد على أنه لا يجوز استخدامها في حمل غير مشروع.

ثانياً: لا يجوز الحصول على الخلايا الجذعية واستخدامها إذا كان مصدرها محرماً، ومن ذلك على سبيل المثال:

١ ـ الجنين المسقط تعمداً بدون سبب طبي يجيزه الشرع.

٢ ـ التلقيح المتعمد بين بويضة من متبرعة، وحيون منوي من متبرع.

٣ ـ الاستنساخ العلاجي.

ويعتبر هذا القرار التاريخي الذي أصدره المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي مَعْلَماً هاماً في ميدان بحوث الخلايا الجذعية لم تصل إليه كثير من الدول، بما في ذلك الولايات المتحدة الأمريكية. إنه يفتح الباب أمام العلماء المسلمين عرباً وعجماً للولوج في ميادين أبحاث الخلايا الجذعية.

لقد حرصت المجامع الفقهية على تشجيع العلماء والباحثين في هذه المجالات البحثية الجديدة مثل: الهندسة الوراثية، والاستنساخ، والخلايا الجذعية، وعلى توضيح ما يجوز البحث فيه وما لا يجوز.

وندعو الحكومات الإسلامية هنا لتشجيع هذه الأبحاث على هدي هذه الفتاوى الرائدة.

والله نسأل أن يعلمنا ما ينفعنا، وأن ينفعنا بما علمنا ويزيدنا علماً. . .

أحمد كنعان (وقد ظن أن المحاضر أخطأ في ما يريد قوله): هل قلت: إنه لا يجوز (الاستنساخ العلاجي)؟. . . أم قلت: (الاستنساخ الإنجابي)؟

علي مشعل: نعم، قلت: لا يجوز (الاستنساخ العلاجي).

أنس شاكر (رئيس الجلسة): بارك الله فيك... الموضوع مهم جداً، ولو كان جافاً بعض الشيء. إنه موضوع ستنبني عليه آمال كبيرة. وعند فتح باب المناقشة سنعطي بعض الأمثلة عل ذلك.

(يتوجه إلى الحضور محاولاً سبر ما إذا كانوا قد تابعوا الموضوع كما يجب أو لا):

- مَن منكم يستطيع أن يذكر لي أنواع الخلايا الجذعية التي تحدث عنها المحاضر، الدكتور علي مشعل؟... أريد فقط أن تذكروها دون شرح؟... كم نوعاً هي؟...

(ولتحفيزهم على عصر دماغهم أكثر).

- الذي سيعطيني الجواب كاملاً سأقدم له جائزة!...

محمد هيثم الصواف: لقد ذكر المحاضر أربعة أنواع من الخلايا الجذعية، وهي:

- الخلايا الجذعية الجنينية.
- الخلايا الجذعية البالغة.
- الخلايا الجذعية المستنسخة.
- الخلايا الجذعية الحيونية.

أنس شاكر (رئيس الجلسة): صحيح، أحسنت!... ولك جائزة!... يبدو أنك مُتابع... لقد كان هيثم يتابع بكتابة محضر الجلسة. لكن إذا عدنا إلى نظرية الدكتور الخياط، فإن الذي يريد أن يتابع الأفضل له ألا يسجل ملاحظات، بل أن يحاول الفهم مباشرة من

المحاضر. هكذا كان يُدَرِّس الدكتور الخياط في الجامعة، حسب قول أحد طلابه السابقين... لقد سَنَّ سنةً حسنةً استأنس بها الدكتور مصطفى عبد الرحمٰن وطبقها على طلابه الذين كانوا يأتونه في قسم الأطفال في المشفى، حيث كان يقول لهم:

ـ اسمعوا!... سوف تبقون معي عاماً كاملاً... عليكم أن تستمعوا وتنصتوا لما سأقوله، ولا أريد أن تكتبوا شيئاً.

(يلتفت أنس إلى مصطفى عبد الرحمٰن ليؤكد على هذا الكلام):

ـ أليس كذلك يا أبا مُعاذ؟

(فيأتيه الجواب من مصطفى عبد الرحمٰن بالإيجاب، ولكن بلسان ثقيل...):

ـ يبدو أن الدكتور مصطفى ما زال نعساناً، فلقد أطلنا عليه بحفلة السهرة البارحة.

❋ ❋ ❋ ❋

٤ ـ الاستنساخ بين الطب والشريعة

أحمد محمد كنعان
رئيس قسم مكافحة الأمراض المعدية
بمديرية صحة المنطقة الشرقية (السعودية)
محاضر أخلاقيات الطب بجامعة الملك فيصل بالدمام

الكثير من الإجراءات الطبية المبتكرة
قد ووجهت عبر التاريخ بالرفض
أول الأمر، ولكنها بعد حين
أصبحت مقبولة، بل مألوفة ومرغوبة...

أنس شاكر (رئيس الجلسة): حدثنا الدكتور علي مشعل عن الخلايا الجذعية. هل هذا يعني أنه في حال تَعَرَّضَ رجلٌ لحادث ما، وأُصيب نخاعه الشوكي إصابة كبيرة، يمكننا اللجوء شرعاً إلى الخلايا الجذعية لإصلاح هذا النخاع الشوكي وترميمه؟... هل الجميع موافقون على أن الاستنساخ العلاجي جائز، أم يرونه غير جائز؟... ما هو الاستنساخ العلاجي؟...

هذا ما سنطلب توضيحه من الدكتور أحمد كنعان، الذي سيتفضل

مشكوراً ليشرح لنا موضوع الاستنساخ العلاجي بزمن قدره (٢١) دقيقة، وهي الفترة التي تفصلنا عن الاستراحة، وعن القهوة والشاي والمرطبات.

أحمد كنعان (المحاضر): بسم الله الرحمٰن الرحيم، نكرر شكرنا للإخوة المنظمين لهذا اللقاء الذي كان غنياً بالفعل بالمحاضرات القيّمة من جهة، وغنياً أيضاً بما سماه أستاذنا الدكتور محمد هيثم الخياط (الهوامش)، أي: التعليقات والحوارات حول النقاط الهامة من جهة أخرى.

في كل بحث علمي لا بد لنا أن نفرق بين أمرين مهمين:

١ ـ البحث العلمي بحد ذاته.

٢ ـ والتطبيقات العملية لهذا البحث العلمي.

العالِمُ الذي يعمل في مجال البحث العلمي يحتاج إلى مساحة من الحرية في العمل أكبر من تلك المساحة التي نوليها للتطبيقات العملية لهذا البحث. لا بد من أن يكون للعالِم مساحةٌ واسعةٌ ليتحرك بها، وليكتشف العالم المظلم الذي يعمل فيه... لا بد أن نعطيه مزيداً من الحرية، وأن نقدم له القواعد الفقهية التي تساعده في تأطير عمله... لدينا بعض الفتاوى التي تشجع على الأبحاث العلمية، ولدينا فتاوى عديدة أخرى تغلق الكثير من الأبواب في وجهها... أنا لا أفهم هذا التشدد في البحث العلمي!...

حديثي عن الاستنساخ هو تتمة لحديث الدكتور علي مشعل عن الخلايا الجذعية. طبعاً، كلكم عنده فكرة عنه، لذا سأتطرق مباشرة إلى النقلات النوعية التي مر بها هذا العلم.

لعل من حسن طالعنا نحن أبناء القرن العشرين أننا عاصرنا عدداً هائلاً من الإنجازات العلمية الكبيرة التي فاقت كل ما أنجزه البشر عبر عصورهم الغابرة كلها، ومنها في الحقل الطبي إنجازات عظيمة جداً وفَّرت لنا الكثير من الصحة والراحة ورغد العيش.

وقد كان الاستنساخ cloning من أكثر الإنجازات الطبية الجديدة التي شغلت الأطباء في السنوات الأخيرة، وقد شغل الاستنساخ بال المؤسسات العلمية والطبية والسياسية والقانونية والاجتماعية والدينية لما يمثله من خروج عن المألوف خارق للعادة، فلأول مرة في التاريخ نرى مخلوقاً يولد من ثلاثة أمّات دون أب، ونعني به (النعجة دوللي) التي ولدت أواخر التسعينات من القرن العشرين وأصبحت على الفور أشهر الحالات في القرن بلا منازع!...

لا ريب بأن ولادة مثل هذه المخلوقات، على غير السُّنة الإلٰهية في الحمل والولادة، يعد أمراً خارقاً للعادة، ولا أقول خارقاً للسُّنة الإلٰهية، فإن سنن الله تعالى في الخلق ثابتة لا تتبدل ولا تتحول. وقد قصَّ علينا القرآن الكريم العديدَ من مثل هذه الوقائع التي جرى فيها الخلق على غير مألوف البشر، ومن ذلك مثلاً: خلق أبي البشر (آدم) عليه السلام بلا أب ولا أم، وخلق حواء عليها السلام من أب بلا أم، وخلق المسيح عيسى ابن مريم عليهما السلام بلا أب، وهذه بلا ريب معجزات إلهية خارقة لمألوف البشر، وقد جرت بتقدير الله عزَّ وجلَّ دون وسائل مباشرة كالتي يتوسل بها البشر.

إلا أنني أرى أن ذكر مثل هذه الوقائع في كتاب الله ما هو إلا ضرب من ضروب التحريض للعقل البشري، يومئ له أن في الكون أسراراً كثيرةً وسنناً خفية. فيا أيها الإنسان، شمر عن ساعد الجد

وابحث عنها تكتشفها، وتصبح مسخرةً لك وطوع بنانك. وفي اعتقادي لا يخرج الاستنساخ وغيره من الإنجازات العلمية الحديثة عن هذه القاعدة. . .

ينطوي ذكر مثل هذه المعجزات في كتاب الله على أمرين ينبغي أن نتوقف عندهما ملياً:

الأمر الأول: تدل هذه المعجزات دلالة قاطعة على طلاقة القدرة الإلٰهية التي لا يعجزها شيء في السماوات ولا في الأرض.

الأمر الثاني: لا تخرج هذه المعجزات عن سنن الله في الخلق، ومن ثم يمكن للبشر أن يقاربوها، أو ينجزوا مثلها إذا تمكنوا من كشف السنن الإلٰهية التي تحكمها. وليس في هذا انتقاص من قيمة المعجزات، بل فيه بيان لبعد آخر عظيم القيمة لأنه يفتح للعلم بوابات جديدة ويدعوهم لاقتحامها وكشف أسرارها، وتسخيرها فيما ينفع البلاد والعباد. وفي اعتقادي أن الاستنساخ واحد من هذه البوابات التي إذا أحسنَّا الدخول فيها كانت لنا فيها فوائدُ جمة.

كما ذكرت، لقد شهد القرن العشرين نقلات نوعية، وإنجازات علمية كبيرة في مجال الحمل والإنجاب؛ من بينها:

التلقيح الاصطناعي: وقد كانت له تطبيقاته في بعض حالات العقم.

الهندسة الوراثية ١٩٥٣: التي بدأت تعطينا إمكانيات جديدة، مثل التحكم بصفات الجنين أو التحكم بجنسه.

حبوب منع الحمل ١٩٦٠: وهذه أحدثت أيضاً ثورة حقيقية، ليس على المستوى الطبي فقط، بل على المستوى الاجتماعي أيضاً.

لقد أصبحنا قادرين على التحكم بميعاد الحمل، وبعدد الأولاد (تحديد النسل). لقد أدى هذا طبعاً في بعض الدول التي لا تقيم وزناً للدِّين إلى الإباحية الجنسية، لأن المرأة أصبحت في مأمن من الحمل. لقد أحدثت هذه الحبة البسيطة ثورةً اجتماعيةً في الحقيقة.

طفل الأنابيب ١٩٧٨: أيضاً كان نقلة نوعية في السبعينات من القرن الماضي، فقد استطعنا عن طريق طفل الأنابيب علاج حالات خاصة من العقم أيضاً.

ثم وصلنا إلى **الاستنساخ ١٩٩٧**: لقد أحدث الاستنساخ ثورة كبيرة فعلاً، ويخشى أن يأتي اليوم الذي تستغني فيه النساء عن الرجال. فمع النعجة دوللي تحرر العلم من استخدام النطاف في عملية الإنجاب... لم نعد بحاجة لاستعمال السائل المنوي، لقد تم التحرر من عملية الجماع، وقد يرى فيه بعضهم تحرراً من الزواج أيضاً... قد يمثل الاستنساخ ثورة اجتماعية حقيقية كبيرة جداً إذا ما أسيء استعماله...

ما موقف علماء الطب والدين والاجتماع والقانون وأرباب السياسة من الاستنساخ؟

وما هي الضوابط التى يتعين وضعها لمواجهة مثل هذه التطورات الطبية الخارجة عن مألوفاتنا؟

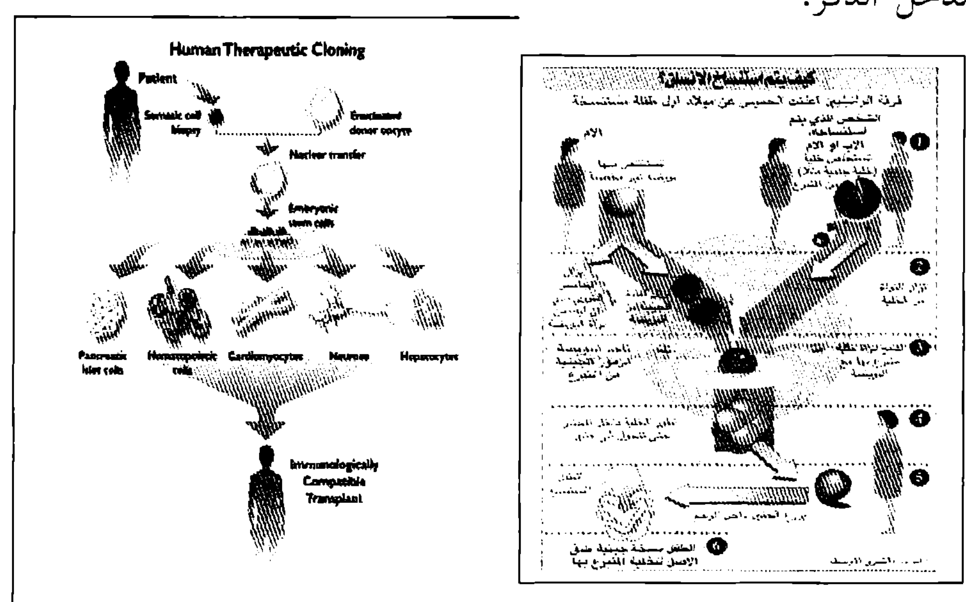
قبل الخوض فى الإجابة على هذه التساؤلات دعونا نتعرف في عجالة على معنى الاستنساخ، وماهيته.

الاستنساخ Cloning: هو توليد، أو إنجاب مخلوق حي (نسخة طبق الأصل) بغير الطرق التقليدية المعروفة للإنجاب. قد يكون هذا الاستنساخ كاملاً أو جزئياً (خلايا جذعية).

وهناك نوعان من الاستنساخ:

١ ـ **الاستنساخ الإنجابي:** يستهدف الاستنساخ الإنجابي إلى إنجاب مخلوق حي، عن طريق نقل النواة من خلية جسدية (ليست نطفة) إلى بويضة منزوعة النواة. وبعد أن يحصل التلقيح في طبق الاختبار تُزرع اللقيحة zygote في الرحم. وبذلك يكون الجنين صورة طبق الأصل عن الشخص الذي أخذنا النواة من خليته الجسدية، لأن هذه النواة تحمل صفاته الوراثية كاملة.

وعلى هذه الصورة يمكننا نظرياً إجراء الاستنساخ بين ذكر وأنثى، أو بين أنثى وأنثى، أو من الأنثى نفسها لنفسها (تلقيح ذاتي) دون تدخل الذكر.



«الاستنساخ الإنجابي» «الاستنساخ العلاجي»

٢ ـ **الاستنساخ العلاجي:** ويقوم على استنساخ وتكثير الخلايا الجذعية stem cells التي تؤخذ من اللقيحة بعد أن يحصل فيها بضعة

انقسامات، ليس بهدف الإنجاب بل بهدف العلاج، كما سَنُبَيِّنُ ذلك بعد قليل.

بدأت المحاولات الأولى للاستنساخ الإنجابي في الخمسينيات من القرن العشرين، وجُرِّبَت في أنواع عديدة من الحيوانات غير الثدييات، مثل: الضفادع. وفي عام **١٩٩٧** نجحت أولى عمليات الاستنساخ في الثدييَّات على أيدي الطبيب الإسكتلندي يان ويلموت Ian Wilmut وزملائه في معهد روزلين التابع لجامعة أدنبره، الذين نجحوا باستنساخ النعجة دوللي Dolly، والتي أصبحت من أشهر نجوم الطب في أواخر القرن العشرين!

بعد هذا النجاح نشطت المحاولات هنا وهناك من أجل استنساخ أجنة بشرية. وفي يوم **٢٠٠١/١١/٢٤** أعلنت شركة (ACT) في الولايات المتحدة عن استنساخ أول جنين بشري، ليس من أجل الحصول على طفل بل للحصول على خلايا جذعية لمعالجة بعض الأمراض المستعصية، مثل: أمراض الجهاز العصبي وأمراض المناعة وغيرها[١]. وفي العام نفسه وافق مجلس العموم البريطاني على استنساخ الأجنة البشرية حتى عمر الأسبوعين فقط، وذلك للغرض نفسه. ومن المتوقع أن يصبح الاستنساخ البشري بقصد الإنجاب من العمليات اليومية المعتادة عما قريب إذا صادقت على مشروعيته الهيئات الدينية والقانونية في بعض الدول المهتمة بهذا المجال.

---

(١) جامعة الإمارات العربية المتحدة، كلية الشريعة والقانون (بحوث مؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون) ١٧١١/٤، أيار (مايو) ٢٠٠٢.

المراحل التاريخية التي مر بها تطور الاستنساخ:

القرن التاسع عشر: قوانين العالم النمساوي جريجور جوهان مندل (١٨٢٢ ـ ١٨٨٤م).

١٩٤٤: اكتشف الأمريكي (و. فرني) الحامض النووي (D.N.A) في الصبغيات.

١٩٥٢: أجرى روبرت برجيس وتوماس كنج أول محاولات لاستنساخ ضفادع (لم تنجح).

١٩٥٣: اكتشف العالمان البريطانيان واطسون وكريك تركيب (D.N.A).

١٩٥٤: شحنت أول دفعة من بويضات خراف مخصبة من الولايات المتحدة إلى إنكلترا، حيث زرعت في نعاج مهيأة للحمل وولدت ولادة طبيعية.

١٩٦٣: نجح (جون جاردن) باستنساخ الضفادع.

١٩٧٨: ولادة أول طفلة أنابيب في التاريخ (لويزا براون).

١٩٧٨: عرض فيلم (أولاد البرازيل)، وهي قصة تدور حول استنساخ أشخاص من خلايا (أدولف هتلر).

١٩٧٨: صدرت أول رواية خيال علمي حول استنساخ البشر، للكاتب (ديفيد روفريك).

١٩٨٣: حملت أول امرأة نيابة عن امرأة أخرى (الرحم المستأجرة).

١٩٨٥: العالم (رالف برستر) استنسخ خنازير تنتج هرمون النمو البشري.

١٩٩٣ ـ ١٩٩٦: ظهرت سلسلة أفلام عن الاستنساخ، وما يمكن أن ينتج عنه من مفارقات وكوارث نفسية واجتماعية!

١٩٩٧: أعلن الطبيب الإسكتلندي (يان ويلموت) وزملاؤه في معهد (روزلين) التابع لجامعة (أدنبره) عن استنساخ النعجة الشهيرة (دوللي) التي كان لها ثلاث أمّات، ولم يكن لها أب واحد!

٢٠٠٢: أعلنت مؤسسة كلون إيد Clonaid للاستنساخ البشري عن ولادة أول إنسان مستنسخ، وكانت أنثى أطلقوا عليها اسم (إيف)، ولكن لم يثبت ذلك علمياً!

الفوائد المرجوة من الاستنساخ:

يأمل العلماء تحقيق الكثير من الفوائد الصحية عن طريق الاستنساخ بنوعيه العلاجي والإنجابي، نذكر منها:

(١) **علاج بعض حالات العقم** عند الرجال الذين لا يوجد لديهم نطاف لأي سبب كان، وهؤلاء يُقَدَّرُ عددُهم في العالم بمئات الملايين. ومن التقنيات المستخدمة لتحقيق هذا الهدف:

ـ شطر المادة الجينية haplodization: وذلك بأخذ نواة الخلية الجسمية من الحيوان الأول، وشطر مادتها الجينية بطرق خاصة لتصبح محتوية على ٢٣ صبغياً (كروموسوماً)، ودمجها ببويضة الحيوان الثاني، لتحتوي الخلية المتكونة على ٤٦ صبغياً، نصفها الأول من الحيوان ١ ونصفها الثاني من الحيوان ٢، وهي شبيهة بعملية الإخصاب الطبيعي.

ـ استخدام الخلايا الجذعية: للوصول إلى خلية جينية تُشكل الحيوان المنوي أو البويضة. توضع أنواع متعددة من هذه الخلايا، ثم تؤخذ المجموعة التي بدأت بالتحول إلى خلايا جنسية، ثم تزرع في

نسيج مأخوذ من الخصية أو المبيض. وقد أجريت هذه التجربة على فأر المختبر، وبعد ٣ أشهر بدأ تشكل الحيون المنوي الفأري.

يستفيد من هذا النوع من التجارب المرضى الذين سيتعرضون للعلاج الكيميائي، فيتم تجميد الخلايا الجذعية لحيوناتهم المنوية قبل البدء بالعلاج، ثم تعاد زراعتها في الخصية بعد الانتهاء من البرنامج العلاجي. وكما هو الحال بالنسبة لإنتاج الحيونات المنوية، يمكن إنتاج البويضات بالطريقة نفسها.

تتطور هذه الأفكار العلمية وغيرها بسرعة كبيرة، وقد لا يمضي وقت طويل حتى تصبح مشكلة العقم، التي أَرَّقَتِ الكثيرَ من الأزواج، من المشكلات سهلة الحل، فيصبح لكل زوجين أملٌ كبيرٌ في الحصول على طفل يسعدهما بإذن الله تعالى.

(٢) علاج العديد من الأمراض العصبية المستعصية، وبعض أمراض المناعة، وهذا يشمل كذلك مئات الملايين من المرضى.

(٣) إنتاج أعضاء بديلة من المريض نفسه المحتاج إلى هذه الأعضاء، وبهذا نتخلص من مشكلة رفض الأعضاء الأجنبية التي تؤخذ من شخص آخر، وبهذا أيضاً نجنب المريض الذي زرعنا فيه العضو مغبة تعاطي الأدوية المثبطة للمناعة وما ينتج عنها من مخاطر كثيرة معروفة. كما أننا بهذه الطريقة نتجاوز مشكلة نقص الأعضاء البديلة التي لا تتوافر إلا لنسبة قليلة جداً من المحتاجين.

المحاذير المتوقعة من الاستنساخ:

إلا أن هذه الفوائد العظيمة المنتظرة لا تعني أن الاستنساخ عملية آمنة حتى الآن، فهناك محاذير عديدة يخشى العلماء أن تنتج عن

الاستنساخ. والعديد من علماء الدين والقانونيين والأخلاقيين يعارضون الاستنساخ، ومن الحجج التي يسوقونها لتأييد موقفهم الرافض ما يلي:

(١) أن استنساخ البشر يخالف الفطرة الإلٰهية التي اقتضت أن تجري عملية التكاثر من خلال اندماج نطفة الرجل ببويضة المرأة، أي: اشتراك الأبوين في منح الذخيرة الوراثية للولد، لا أن يرث الطفل صفاته من طرف واحد فقط. فالطفل الذي يكون وراثياً صورة طبق الأصل عن والده يكون بمثابة أخ لأبيه، وليس ابناً له.

(٢) إن الاستنساخ قد يدفع البشر لاختيار سلالات بشرية معينة يتوقع منها النجابة والتفوق والذكاء وغير ذلك من الصفات المرغوبة، وذلك على حساب بقية السلالات البشرية. وقد تفضي هذه النزعة مع مرور الزمن إلى الإخلال بالتوازن الفطري الذي قدَّره الخالق عزَّ وجلَّ بين السلالات البشرية المختلفة.

(٣) الاستنساخ قد يسفر عن مواليد يعانون من مشكلات مرضية، مثل: ضعف جهاز المناعة، والعرضة للإصابة بالأورام، والشيخوخة المبكرة، وغيرها.

(٤) يخشى بعض العلماء أن يفضي الاستنساخ البشري إلى مضاعفات لاحقة على الجنس البشري كله، ولو بعد حين! قد تظهر بعد عدة أجيال. . .

(٥) قد يفضي الاستنساخ البشري إلى جملة من المشكلات الاجتماعية والنفسية. فقد يكون له في المستقبل تأثيرٌ نفسيٌّ سيىءُ على الأشخاص المستنسخين حين يكتشفون أنهم ولدوا بطريقة مغايرة لبقية البشر، وهذا ما قد يُوَلِّدُ في نفوسهم مشاعر العداء والنقمة تجاه

الوالدين أولاً، ثم تجاه المجتمع الذي أباح هذه العمليات وجعلهم يجيئون إلى الدنيا بطريقة شاذة!

ومما لا شك فيه أن لبعض هذه الاعتراضات وجاهتها وقد لا نستبعد حصول بعضها، ولكن من المَسَلَّمات المعروفة في حقول الطب أنه ليس هناك إجراءٌ طبيٌّ خالٍ تماماً من المضاعفات side effects، وهذا ما يوجب علينا قبل رفض أي إجراء طبي جديد أن نوازن بين المصالح والمفاسد، وهذا ما سوف نناقشه فيما يلي.

(٦) يتطلب الاستنساخ إجراء محاولات كثيرة جداً حتى تنجح واحدة منها!.. فالنعجة دولي أتت بعد ٢٧٠ محاولة (حتى نجحت محاولة واحدة)... قد يكون هذا ممكناً عند الحيوان، ولكن ليس كذلك عند الإنسان. فقد يكون شبه مستحيل!... بيد أن هذه النقطة كانت صعبة أيضاً في طفل الأنابيب في بداية الأمور، ومع تطور التقنيات أضحت لا تتطلب أكثر من محاولة أو اثنتين أو ثلاث.

(٧) يتطلب استنساخ الخلايا الجذعية تفكيك خلايا الجنين، وهذا يُعَدُّ قتلاً له!

(٨) ينتج الاستنساخ أطفالاً في مرحلة الشيخوخة، كالنعجة دولي، وهذه مشكلة كبيرة!...

(٩) الأطفال الذين يولدون بالتقنيات الحديثة يصابون بالتشوه بمعدلات أعلى من الطبيعي (الحمل الطبيعي ٤.٢ ٪، طفل الأنابيب ٨.٦ ٪، الاستنساخ؟ ٪).

الموقف الأخلاقي من الاستنساخ البشري:

المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة ١٤١٩هـ/١٩٩٨م، قرر تحريم كل أشكال الاستنساخ البشري، وجاء فيه:

أولاً: تحريم الاستنساخ بطريقتيه المذكورتين، أو بأية طريقة أخرى تؤدي إلى التكاثر البشري.

ثانياً: إذا حصل تجاوز للحكم الشرعي المبين في الفقرة (أولاً)، فإن آثار تلك الحالات تعرض لبيان أحكامها الشرعية.

ثالثاً: تحريم كل الحالات التي يُقْحَمُ فيها طرفٌ ثالثٌ على العلاقة الزوجية، سواء كان رحماً، أو بويضةً، أو حيواناً منوياً، أم خليةً جسديةً للاستنساخ.

وقد أكد المجمع على هذه التوصيات في مؤتمراته اللاحقة.

ودرست **المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية**، في ندوة الدار البيضاء **١٩٩٧**، هذا الموضوع وأصدرت بحقه التوصيات التالية:

أولاً: تحريم كل الحالات التي يُقْحَمُ فيها طرفٌ ثالثٌ على العلاقة الزوجية، سواء كان رحماً، أو بويضةً، أو حيوناً منوياً، أم خليةً جسديةً للاستنساخ.

ثانياً: منع الاستنساخ البشري العادي، فإن ظهرت مستقبلاً حالات استثنائية عُرِضَت لبيان حكمها الشرعي من جهة الجواز.

ثالثاً: مناشدةُ الحكومات سنَّ التشريعات القانونية اللازمة لغلق الأبواب المباشرة وغير المباشرة أمام الجهات الأجنبية والمؤسسات البحثية والخبراء الأجانب للحيلولة دون اتخاذ البلاد الإسلامية ميداناً لتجارب الاستنساخ البشري والترويج لها.

رابعاً: متابعة المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية وغيرها لموضوع الاستنساخ ومستجداته العلمية وضبط مصطلحاته، وعقد الندوات واللقاءات اللازمة لبيان الأحكام الشرعية المتعلقة به.

خامساً: الدعوة إلى تشكيل لجان متخصصة في مجال الأخلاقيات الحياتية لاعتماد بروتوكولات الأبحاث في الدول الإسلامية، وإعداد وثيقة عن حقوق الجنين...

يقول الدكتور نصر فريد واصل، مفتي مصر السابق:

(إن الإجماع قائم على أن الاستنساخ البشري غير جائز من الناحية العلمية والطبية والإنسانية، بل ومن الناحية الأخلاقية والاجتماعية... ولكن يمكن أن يتوجه هذا العلم إلى استنساخ بعض أعضاء الجسم، مثل: الكبد والكلى لحاجة بعض الأفراد إليها ولإنقاذ حياتهم من الهلاك، أما استنساخ الإنسان الكامل فهذا مخالف للشرع، ولسنا في حاجة إليه).

الموقف القانوني من الاستنساخ البشري:

- الاتفاقية الأوروبية حول حماية حقوق الإنسان وكرامته تجاه تطبيقات البيولوجيا والطب بما فيها الاستنساخ عام **١٩٩٧** (لم يصادق عليها نهائياً بعد).

- بروتوكول أوروبي خاص بالهندسة الوراثية يقضي بمنع الاستنساخ البشري، وافقت عليه فرنسا **١٩٩٨**، وخمس دول أوروبية أخرى عام **٢٠٠١**، ولم توافق عليه بقية أوروبا حتى الآن.

- مشروع قانون في الولايات المتحدة صدر في **٣١** تموز (يوليو) **٢٠٠١**، يُعَرِّض المخالفين لعقوبة السجن حتى عشر سنوات، ولغرامة مالية باهظة أدناها مليون دولار (لم يقر نهائياً بعد).

موقف الرأي العام من الاستنساخ البشري:

أُجْرِيَ فى أمريكا استفتاءٌ بالهاتف مع عينة منتقاة من **١٠٠٥** من الأشخاص البالغين، كانت نتيجته:

٧ ٪ وافقوا على نسخ أنفسهم فى حالة نجاح التجربة.

٩١ ٪ رفضوا الاستنساخ.

١٩ ٪ رأوا أن الاستنساخ لا يخالف إرادة الله.

٧٤ ٪ قالوا: إن نسخ الآدميين يخالف إرادة الله.

٦٥ ٪ رأوا ضرورة إصدار قوانين تحكم هذه التجارب.

٢٩ ٪ لم يروا ضرورة لإصدار قوانين بحقه.

أجري استفتاءٌ آخر في ألمانيا حول استمرار تجارب الاستنساخ وكانت النتيجة:

٧٠ ٪ رفضوا استمرار هذه التجارب على الإنسان والحيوان.

٢٥ ٪ وافقوا على إجرائها على الحيوانات دون البشر، وبهدف البحث العلمي فقط.

٥ ٪ وافقوا على استمرار التجارب، وأرجؤوا رأيهم النهائي بانتظار ما ستتمخض عنه البحوث في المستقبل.

الموقف الشرعي من الاستنساخ الإنجابي:

نظراً لأن هذا النوع من الاستنساخ يمكن أن يَحلَّ بعضَ المشكلات الصحية المستعصية، مثل: العقم الذي يعاني منه ملايين من البشر، فإن بعض الفقهاء ورجال القانون يميلون إلى إباحته ولا يرون فيه بأساً. كما أن هناك فئات من العلماء ومناصريهم من السياسيين والمفكرين يطالبون بإلحاح برفع جميع القيود عن حرية البحث العلمي وترك العلماء يواصلون أبحاثهم في مجال تحسين النسل البشري، مفترضين أن أي شيء يمكن فعله لتحسين أنفسنا ليس فقط مقبولاً أخلاقياً، بل هو أمر حتمي.

وبرزت مواقف أخرى بارزة دافع أصحابها صراحة عن حق استنساخ الإنسان، ونددوا بالحرب المعلنة على البحوث العلمية في هذا المجال، وبنزعة الخطاب الأخلاقي الجديد المناهض للتقدم في ميادين التكنولوجيا الحيوية. نذكر من تلك المواقف بصفة خاصة كتابات العالم الفيزيائي الأمريكي الدكتور ريتشارد سيد Richard Seed ، وكتابات جريجوري إ.بنس Gregory E.Pence : (من يخاف استنساخ الإنسان؟)، و(الإعلان من أجل الدفاع عن الاستنساخ وعن حرية البحث العلمي) الذي أصدره حوالى ثلاثين باحثاً وعالماً ينتمون إلى مختلف دول العالم الغربي[1].

إلا أن الرأي السائد حتى اليوم بين الفقهاء هو التحريم والحظر استناداً إلى الحجج التي قدمناها. ولقد أصدر المجمع الفقهي الإسلامي في دورته (١٥) بمكة المكرمة بتاريخ **١١** رجب **١٤١٩هـ** قراراً بتحريم الاستنساخ البشري.

لكن لنا رأي في هذا الموضوع:

تحتاج هذه المسألة برأينا إلى التريث والتروي قبل إطلاق الحكم النهائي بتحريمها. . . لا بد أن يكون حاضراً في أذهاننا، ونحن نتحدث عن مثل هذه الأساليب الطبية المستجدة، ما تنطوي عليه من آمال واعدة، وهي آمال ليست معلقة في الهواء، بل هي آمال معقولة

---

(١) المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب: حقوق الإنسان، مقالة د. عبدالرزاق الدواي (الثورة في علم الهندسة الوراثية وحقوق الإنسان) ص١٤٠، سلسلة عالم الفكر، المجلد ٤/٣١ أبريل يونيو ٢٠٠٣ (وكتاب: من يخاف استنساخ الإنسان؟) ترجمة د. أحمد مستجير، د. فاطمة نصر، كتاب سطور، مطابع لوتس، القاهرة ١٩٩٩. أما الإعلان من أجل الدفاع عن الاستنساخ وعن حرية البحث العلمي، المسمى بإعلان ١٧ مارس، فهو منشور بمجلة:

.(Free Inquiry MagazineÛ 25 June 2002)

لا يستبعد أن يتحقق أكثرها في غضون السنوات القليلة القادمة بإذن الله تعالى.

وينبغي أن لا يغيب عن بالنا أيضاً ونحن نتحدث عن كل جديد، ولا سيما في حقول الطب وعلوم الحياة، أن الكثير من الإجراءات الطبية المبتكرة قد ووجهت عبر التاريخ بالرفض أول الأمر، ولكنها بعد حين أصبحت مقبولة، بل مألوفة ومرغوبة عندما لمس الناس فوائدها. نذكر على سبيل المثال عمليات أطفال الأنابيب، وزراعة الأعضاء، وغيرها من العمليات التي ووجهت في بداياتها بالرفض الشديد، ولكنها لم تلبث أن أصبحت مقبولة وأصبحت تمُارَسُ في شتى أنحاء العالم.

وإذا كان الاستنساخ يَعِدُنا بحلٍّ مشكلة مئات الملايين من الأشخاص العقيمين فهذه بلا ريب نتيجة ثمينة تستحقُّ عناءَ التجربة، وتستحقُّ الكثير من التأملِ والتريثِ وبُعدِ النظر قبل الحكم المبرم بتحريمها.

وعلى هذا الأساس، ومع احترامنا للآراء المعارضة للاستنساخ وغيره من الأساليب الطبية الحديثة، ومع تقديرنا للتحفظات التي بنوا عليها هذا الموقف الرافض، فإننا نميل إلى مواصلة التجارب والبحث والدراسات في هذا الحقل لما فيه من فوائد واعدة، ولكن بشروط لا بد منها، وهي:

(١) أن تستكمل أبحاث الاستنساخ على الحيوان قبل تطبيقها على الإنسان، حتى نتحقق من نتائجها القريبة والبعيدة، وأن يقرر أهل الطب رجحان فوائد الاستنساخ على أضراره، وأنه لا يؤثر على مجمل أشكال الحياة في الأرض.

(٢) أن يتم الاستنساخ بين الزوجين حال قيام العلاقة الزوجية بينهما، فلا يجوز الاستنساخ بين زوجين مطلقين، ولا بين زوجين، أحدهما: ميت، والآخر: حي، مثل: استعمال البيوض أو النطاف المحفوظة في البنوك الحيوية.

(٣) ألا يُقْحَمُ طرفٌ ثالثٌ في عملية الاستنساخ. فلا يجوز مثلاً أخذ الخلية الجسدية من غير الزوج، ولا أخذ البويضة من غير الزوجة، ولا يجوز زراعة اللقيحة في رحم مستأجر.

(٤) اتخاذ كل الاحتياطات اللازمة لتجنب اختلاط الأنساب، ومنها: حصر عمليات الاستنساخ في مراكز متخصصة تكون تحت إشرافٍ مُحْكَمٍ من السلطات الصحية.

(٥) ضرورة تقنين القواعد التجارية لمثل هذه العمليات حتى لا يساءَ استخدامُها، أو تُسْتَغَلَّ استغلالاً تجارياً يضرُّ بالنسل البشري.

الموقف الشرعي من الاستنساخ العلاجي:

يعتمد الاستنساخ العلاجي على استنساخ الخلايا الجذعية وتكثيرها، وهي الخلايا الأولى التي يبدأ بها تكون الجنين وتشكل طبقة الخلايا الداخلية inner cell mass التي تظهر في مرحلة الأرومة blastula من تطور الجنين. تمتاز هذه الخلايا بأنها لم تتمايز بعد، أي: لم تتخصص بعد بوظائف محددة. وهي قابلة لإعطاء مختلف أنواع الخلايا والأنسجة والأعضاء، لا سيما وأن لها قدرة فائقة على التكاثر. هذا ما يجعلها مصدراً جيداً لإنتاج الأنسجة والأعضاء البديلة باستخدام طرائق الهندسة الوراثية. كذلك من الممكن استخدام الخلايا الجذعية في علاج بعض الأمراض المستعصية، مثل: الشلل الرعاش أو داء باركنسون، أو

بعض أنواع سرطان الدم، وبعض أمراض نقص المناعة، وغير ذلك من الأمراض المستعصية.

أهم مصدر للخلايا الجذعية هو اللقائح الفائضة عن عمليات أطفال الأنابيب، وقد تؤخذ الخلايا الجذعية أيضاً من المشيمة أو من الحبل السري، أو من الأطفال، أو من البالغين... أما الموقف الشرعي بشأن استخدام الخلايا الجذعية فيختلف باختلاف مصدرها:

(١) أخذ الخلايا الجذعية من البالغين: جائز، ولا شيء فيه، لأنه مثل التبرع بالأعضاء الذي أجازه جمهور الفقهاء، إلا أن الخلايا الجذعية في أجساد البالغين توجد بنسب قليلة جداً، وليس من السهل الحصول على أعداد كافية منها. كما أن قدراتها تضعف كثيراً بعد المرحلة الجنينية، مما يجعل هذا المصدر غير عملي.

(٢) أخذ الخلايا الجذعية من الأطفال: فيه تحفظ شرعي لأن الطفل غير كامل الأهلية لإعطاء الإذن بذلك، كما أن إذن وليه غير كاف، لأن هذا الإجراء قد يفضي للإضرار بالطفل المتبرع. أما أخذ خلايا جذعية من نقي عظام الطفل أو من دمه فنرى أنه أمر مقبول، لأنه قلما يشكل خطراً على حياة الطفل المتبرع. أما اللجوء إلى وسائل أكثر خطورة على الطفل المتبرع فنرى أنها غير مقبولة، وإن كانت من أجل إنقاذ طفل آخر، ولا يعتد هنا بإذن الولي لأنه ليس من حقه تعريض طفله للأذى[(١)].

(٣) أخذ الخلايا الجذعية من المشيمة أو من الحبل السري عقب

---

(١) مؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون ٣/٩٤٠، مصدر سابق.

الـولادة: جـائـز، ولا شـيء فـيـه لأن هـذه الأعـضـاء لـيـسـت مـن أصـل الجنين، وسوف ترمى بعد ولادته.

(٤) أخذ الخلايا الجذعية من الأجنة الساقطة: إذا كان الجنين قد سقط تلقائياً، أو أُسْقِطَ لسببٍ طبي مشروع، فإنه يجوز الانتفاع من خلاياه الجذعية، بشرط موافقة والديه. أما إسقاط الأجنة عمداً للاستفادة من خلاياها الجذعية أو أعضائها فلا يجوز.

وقد أصدر مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي قراره رقم ٥٦ (٦/٧) في دورته السادسة التي عقدها في جدة في الفترة من ١٧ ـ ٢٣ شعبان ١٤١٠هـ (الموافق ١٤ ـ ٢٠ مارس ١٩٩٠) الذي جاء فيه:

(**أولاً**: لا يجوز استخدام الأجنة مصدراً للأعضاء المطلوب زرعها في إنسان آخر إلا في حالات معينة، وبضوابط لا بد من توافرها:

(أ) لا يجوز إحداث إجهاض من أجل استخدام الجنين لزرع أعضائه في إنسان آخر، بل يقتصر الإجهاض على الإجهاض الطبيعي (التلقائي) غير المتعمد، والإجهاض للعذر الشرعي، ولا يلجأ لإجراء العملية الجراحية لاستخراج الجنين إلا إذا تعينت لإنقاذ حياة الأم.

(ب) إذا كان الجنين قابلاً لاستمرار الحياة فيجب أن يتجه العلاج الطبي إلى استبقاء حياته والمحافظة عليها، لا إلى استثماره لزراعة الأعضاء. وإذا كان غير قابل لاستمرار الحياة فلا يجوز الاستفادة منه إلا بعد موته بالشروط الواردة في القرار رقم ٢٦ (٤/١) لهذا المجمع).

(٥) اللقائح الفائضة عن عمليات طفل الأنابيب: وهي تعدُّ أهم مصدر للخلايا الجذعية حالياً، وقد أجازت بعض الدول (الولايات

المتحدة) الحصول على الخلايا الجذعية من هذه اللقائح التي يتبرع بها أصحابها. الكنيسة الكاثوليكية وكثير من الأخلاقيين في الغرب لم يوافقوا على ذلك لأنهم يعدُّونه قتلاً متعمداً للجنين. أما اليهود وبعض الكنائس البروتستانتية ومجموعة أخرى من الأخلاقيين الغربيين فيرون أن قيمة الجنين تزداد بالتدريج مع تقدم الحمل، ولهذا لا يرون ضيراً في استخدام اللقائح الفائضة عن أطفال الأنابيب للحصول على الخلايا الجذعية. في حين تميل المجامع الفقهية الإسلامية إلى حظر استخدام اللقائح لهذا الغرض. وقد أوصى بعضها بعدم تلقيح عدد زائد من البويضات، ومَنَعَ استخدام اللقائح الفائضة لأي غرض آخر، على أن تُترك دون عناية طبية إلى أن تنتهي حياتها على الوجه الطبيعي(١).

إلا أن المركز الدولي الإسلامي للدراسات السكانية، التابع للأزهر الشريف، ذهب في الندوة التي عقدها في القاهرة في شهر جمادى الآخرة ١٤١٢هـ (الموافق ديسمبر ١٩٩١) إلى إباحة إجراء البحوث على هذه اللقائح الفائضة لما فيه من فوائد علمية مستقبلية قد تفيد في معالجة العقم أو غيره من الأمراض. ونحن نؤيد هذا الرأي، إذ ما من شك بأن استخدام هذه الخلايا لأغراض مفيدة أولى من التخلص منها دون فائدة.

أما الذين يحتجون بأن اللقيحة zygote تعد جنيناً أو بداية تكوين جنين ويحرم تفكيكها باعتبار أن ذلك قتلٌ للجنين، فالرد هو أن اللقيحة

(١) انظر: توصيات مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، المؤتمر السادس، جدة، شعبان ١٤١٠هـ (الموافق آذار ١٩٩٠م). وانظر أيضاً: توصيات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الندوة السادسة، الكويت، ربيع الأول ١٤١٠هـ/أكتوبر ١٩٨٩.

التي تؤخذ منها الخلايا الجذعية في الأيام الأولى من تكاثرها لا تعد جنيناً حسب بعض الآراء الفقهية. فبعض الفقهاء يرون أن الجنين لا يكون لـه كيانه الخاص ولا تعتبر له الحرمة إلا بعد علوقه بجدار الرحم. وقال بعضهم: إن الجنين لا يكون جنيناً إلا بعد أن يغادر مرحلة العلقة والمضغة ويستبين فيه شيء من ملامح الآدمي. كما أن بعض الفقهاء أجازوا إجهاض الجنين قبل نفخ الروح فيه، أي: قبل أن يبلغ (٤٠ يوماً) أو قبل (١٢٠ يوماً) على خلاف بين الفقهاء.

وبناءً عليه؛ فإننا نرى أن تفكيك خلايا اللقائح الفائضة عن أطفال الأنابيب وما في حكمها لا يعد قتلاً للجنين.

(وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين). . .

أنس شاكر (رئيس الجلسة): الله يبارك فيك على هذه المحاضرة القيمة، وعلى احترامك للوقت. وإذا عدنا إلى أخلاقيات الطبيب نستطيع أن نضيف إليها أيضاً: **إن من أخلاقيات الطبيب احترام الوقت.**

أراكم قد تعبتم قليلاً. . . سنعطيكم حوالى الربع ساعة للاستراحة، ولشرب الشاي والقهوة، وبعدها هنالك مواضيع هامة وخطيرة سنناقشها معاً، منها:

- هل يجب أن نوسع للباحث ساحة عمله؟

- هل يوجد حدود للبحث العلمي؟

- هل تفرض الشريعة ضوابط على الباحث العلمي؟

- أم هل كل شيء مفتوح ولا حدود لذلك؟

- هل يجوز للباحِث أن يحترم فتوى عالم واحد ويخالف رأي المجامع الفقهية.

ـ اللجوء إلى الاستنساخ في حالة العقم، بمراعاة الشروط الثلاثة التالية:

١ ـ أن تكون النطفة من الأب.

٢ ـ أن تكون البويضة من الأم.

٣ ـ وأضاف الشيخ الزرقا أن يتم الزرع في رحم الأم...

أحمد كنعان: يمكنني هنا اقتراح شرط رابع، وهو أن يتم ذلك خلال الحياة الزوجية.

ـ وقضية نفخ الروح.

ـ وغيرها من المواضيع الحساسة...

سنناقش هذه المواضيع عبر المحاضرات والنقاشات التي تليها إن شاء الله.

❋ ❋ ❋ ❋

٥ ـ المناقشة الخامسة

هنالك من الناس من هو مستعد ليوقع لك
شيكاً على بياض... لقاء إعطائه بيضة ملقحة...

علي مشعل

(محمد هيثم الخياط، وعلي مشعل، وأحمد كنعان جالسون في المنصة قبالة الحضور، وأنس شاكر واقف صلة وصل بين الفريقين):

أنس شاكر (رئيس الجلسة): هنالك حالات يسأل فيها الطب الفرنسي إمامَ مسجدٍ مستفسراً مثلاً عن الإجهاض وحكمه في الإسلام. فقد يجيبه الإمام بأن الإجهاض لا يجوز على الإطلاق. فيسأل جهةً أخرى فيأتيه الجواب بأن ذلك ممكناً حتى اليوم ١٢٠ من الحمل.

نحن المسلمين قد نفهم هذين الموقفين، ونستوعب هذا الاختلاف، لكننا بحاجة لقولٍ فصلٍ نواجه فيه المجتمعَ من حولنا... نحن نريد أن نبني قاعدةً تريحنا نفسياً، وتضعنا ضمن شروطٍ واضحة تحدد لنا ما يجوز، وما لا يجوز، ومتى يجوز أو لا يجوز...

سنسجل أسماء الذين يودون المشاركة بطرح أسئلتهم، أو بتعليقاتهم، ونبدأ أولاً بالمحاضرين.

(يبدأ بتسجيل الأسماء، وما أن ينتهي من إعداد لائحته حتى يعطي الكلام إلى أحمد كنعان).

أحمد كنعان: أريد أن أوضح أمراً قد يزيل بعض الإشكال المحيط حول هذا الموضوع. فمما لاحظناه أن الأحاديث التي ذكرت نفخ الروح في اليوم ١٢٠ وردت من مصادر متعددة: البخاري، ومسلم، وأحمد، وغيرهم. في حين أن روايات الأربعين وردت كلها في مسلم فقط، وكلها وردت عن حذيفة بن أسيد. الأمر الذي جعل ابن القيم يرجح الاعتماد على الأحاديث الأولى التي تتكلم عن نفخ الروح في اليوم ١٢٠ بعد التلقيح، ولعل هذا أن يكون هو الأرجح.

لذلك نجد بأن كل الفتاوى التي صدرت حول هذا الموضوع (فيما أعلم) اعتمدت المائة وعشرين يوماً.

محمد هيثم الخياط (يأخذ الميكروفون، ويتقدم قليلاً، مبتسماً):

بسم الله الرحمٰن الرحيم... لو سمحتم لي أن أزيد الموضوع تعقيداً...

سأعود إلى المنطلق الأصلي وهو: كيف نفهم النصوص القرآنية؟... يقول الله، سبحانه وتعالى: ﴿فَإِنَّمَا يَسَّرْنَٰهُ بِلِسَانِكَ ...﴾ [مريم: ٩٧]، ويعني لسان النبيّ ﷺ. فالوحي نزل بلسان النبيّ، عليه الصلاة والسلام، وهو لسان قريش وما حولها في ذلك الوقت. ويقول الله تعالى أيضاً: ﴿وَمَآ أَرْسَلْنَا مِن رَّسُولٍ إِلَّا بِلِسَانِ قَوْمِهِۦ﴾ [إبراهيم: ٤]. فإذا أردنا أن نفهم الآيات الكريمة والأحاديث الشريفة علينا أن نفهم كلماتها ومصطلحاتها كما كانت تُفهَم في عصرها. فكثير من

هذه المصطلحات والكلمات تتطور مع الزمن وتحمل معانٍ جديدة، واللغة أيضاً تتطور وتُضاف إليها مفردات جديدة، وهذا لا يعيب اللغة بل على العكس هو دليل حيوية وتطور. وكل اللغات في العالم تتطور على هذا الشكل... إذن؛ لا يجوز أن نأتي إلى النص القديم ونحاول أن نفرض عليه المعاني الجديدة لمصطلحاته. مثلاً، يقول الله تعالى في سورة يوسف: ﴿وَجَآءَتْ سَيَّارَةٌ فَأَرْسَلُوا۟ وَارِدَهُمْ...﴾ [يوسف: ١٩]. **كلمة (السيارة) اليوم تعني لنا (الأوتوموبيل)، أما في عهد الرسول ﷺ، فكان لها معنًى آخر... هذه النقطة يجب أن تبقى حاضرة في أذهاننا.**

عمرو بن العلاء، وهو أعلم الناس بكلام العرب (مُتَوَفَّى عام ٦٥٤ هجرية) يقول: (اللسان الذي نزل به القرآن، وتكلمت به العرب في عهد رسول الله ﷺ، غير لساننا هذا). تصوروا!... كان هذا الكلام في عام ٦٥٠ للهجرة.

الإمام ابن تيمية، رحمه الله، لفت النظر إلى هذا الخطأ الكبير فقال: (ومن أعظم أسباب الغَلَط في فهم كلام الله ورسوله، أن ينشأ الرجل على اصطلاح حادث فيريد أن يفهم كلام الله بهذا الاصطلاح...).

إذن، يجب علينا أن نفهم الكلمات التي وردت في الأحاديث التي ذُكِرَت حول نفخ الروح كما كان معناها يوم نزل القرآن، وليس كما هو معناها الآن، ولا سيما أنه بدأنا نستعمل هذه المصطلحات القرآنية في مقابلة مصطلحات أعجمية معاصرة. فكلمة spermatozoid وضعنا مقابلها المصطلح القرآني (نطفة). هذا غير صحيح، لكن هذا هو المستعمل حالياً!... إنه مصدر من مصادر الغَلَط.

لذا علينا تحديد هذه المصطلحات وفهمها على الوجه الصحيح، قبل الشروع في شرح الأحاديث الشريفة.

الأمر الآخر الذي علينا ألا ننساه هو أن كلام الله المتلو (القرآن الكريم) وغير المتلو (الحديث الشريف) كله من منشأ واحد، وهو الله سبحانه وتعالى. وبما أنه من منشأ واحد فلا يجوز أن يكون فيه اختلاف. فعلينا إذن أن نضم النصوص بعضها إلى بعض، لا أن نضرب بعضها ببعض.

إذا عدنا إلى النص القرآني نجد الله سبحانه وتعالى يقول في سورة الحج: ﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ إِن كُنتُمْ فِى رَيْبٍ مِّنَ ٱلْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَٰكُم مِّن تُرَابٍ ثُمَّ مِن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ مِن مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِّنُبَيِّنَ لَكُمْ وَنُقِرُّ فِى ٱلْأَرْحَامِ مَا نَشَآءُ إِلَىٰٓ أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوٓا۟ أَشُدَّكُمْ . . .﴾ [الحج: ٥].

يقول الله تعالى: ﴿خَلَقْنَٰكُم مِّن تُرَابٍ ثُمَّ مِن نُّطْفَةٍ﴾، كم هو الزمن الذي مَرَّ بين خلق الإنسان من تراب، وخلقه من نطفة؟ كلمة ﴿ثُمَّ﴾ تدلنا على وجود مسافة متراخية بين الحدثين، ولا يجوز تركيب النطفة فوق التراب في الوقت نفسه. اللغة العربية التي نزل بها القرآن الكريم لا تسمح بذلك. كلمة ﴿ثُمَّ﴾، تعني: أن هنالك حدثين منفصلين عن بعضهما بفترة زمنية، هنالك مرحلة أولى ومرحلة تالية. اقرؤوا بقية الآية تجدوا أن ﴿ثُمَّ﴾ تفصل المراحل عن بعضها ﴿ثُمَّ مِن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ مِن مُّضْغَةٍ﴾. فإذا أردنا تفسير هذه الآية علينا ألا نركب المراحل على بعضها البعض. . . هكذا يجب أن نفهم المفردات والمصطلحات في القرآن والسُّنة قبل أن نبدأ بتفسير ما جاء فيها.

ما هي النطفة؟. . . جواب هذا السؤال نجده في الحديث التالي للنبيّ ﷺ: جاء يهودي إلى رسول الله ﷺ، وقال له: (يا محمد، مما يُخْلَقُ الإنسان؟) فأجابه: «**مِنْ كُلٍّ يُخلَقُ، من نطفة الرجل ومن نطفة المرأة**»[1]. استعمل النبيّ ﷺ، لفظ (النطفة) مع المرأة أيضاً. إذن، كلمة (النطفة) في ذلك الزمن لم تكن تعني sperme أو spermatozoïde وإنما كانت تعني gamète. فالحيون المنوي الذكري هو نطفة، وبويضة المرأة هي نطفة أيضاً. . . كلمة (النطفة) يجب أن نفهمها إذن على أنها كانت تعني الخلية الجنسية في الرجل، والخلية الجنسية في المرأة.

محمد هيثم الصواف: أتصور أن (النطفة) هي القليل من السائل، ومنها الكلمة العامية في اللهجة السورية اليوم، والتي تقول (نتفة) بمعنى القليل من الشيء.

محمد هيثم الخياط: هذا في اللغة العربية بعد زمن النبي، عليه الصلاة والسلام. . . أما في زمنه، فكان معناها كما ذكرت. علينا أن نعود دوماً للأصل.

بالنسبة للحديث السابق، هناك روايات أخرى له، أو أن هذا حديث آخر. قال النبيّ، عليه الصلاة والسلام: «**مِنْ كُلٍّ يُخلَقُ، من ماء الرجل ومن ماء المرأة**». فهذان إذن أمران مختلفان. وقال في حديث ثالث: «**ماء الرجل أبيض رقيق، ثم ثخين. وماء المرأة أصفر رقيق. فإذا**

---

(١) عن عبدالله بن مسعود قال: (مَرَّ يهودي برسول الله ﷺ، و هو يحدث أصحابه، فقالت قريش: يا يهودي، إن هذا يزعم أنه نبيّ، فقال: لأسألنه عن شيء لا يعلمه إلا نبيّ، قال: حتى جلس ثم قال: يا محمد، مم يخلق الإنسان؟ قال: «**يا يهودي من كُلٍّ يُخلَقُ، من نطفة الرجل ومن نطفة المرأة. فأما نطفة الرجل فنطفة غليظة منها العظم والعصب، وأما نطفة المرأة فنطفة رقيقة، منها اللحم والدم**». فقام اليهودي فقال: هكذا كان يقول من قبلك). مسند أحمد، حديث رقم: ٤٤٢٤.

علا ماء الرجل ماء المرأة أَذْكَرَت بإذن الله، وإذا علا ماء المرأة ماء الرجل أنثت بإذن الله»[1].

﴿أَلَمْ يَكُ نُطْفَةً مِّن مَّنِيٍّ يُمْنَىٰ ﴿٣٧﴾﴾ [القيامة: ٣٧].

عندنا إذن ثلاثة مصطلحات: مصطلح (**الماء**)، ومصطلح (**النطفة**)، ومصطلح (**المني**). كل هذه المصطلحات تدل على شيء واحد، وهو الخلية الجنسية gamète في الرجل وفي المرأة على السواء... وعندما يقول: ﴿مِّن مَّنِيٍّ يُمْنَىٰ﴾، هل يقصد: (من منيٍّ يُقْذَفُ)، أم (من منيٍّ يُلَقَّحُ)؟ أرى بأن المقصود هو (من منيٍّ يُلَقَّحُ)... لأن منيّ المرأة يُمنى بمني الرجل، وتتكون **النطفة الأمشاج**.

يقول عليه الصلاة والسلام في الحديث: «**إِنَّ أَحَدَكُم يُجْمَعُ خَلْقُهُ في بطن أمه أربعين يوماً نطفةً، ثم...**». طيب، متى تبدأ مرحلة النطفة؟

---

(١) عن ثوبان مولى رسول الله ﷺ، أن يهودياً جاء إلى النبيّ ﷺ، فقال: يا محمد، أسألك فتخبرني. فركضه ثوبان برجله، فقال: قل يا رسول الله! قال: «**لا ندعوه إلا ما سماه أهله**»، فقال له النبيّ ﷺ: «**وهل ينفعك ذلك شيئاً؟**»، قال: أسمع بأذني، وأبصر بعيني. قال: فسكت النبيّ ﷺ، ثم قال: «**سل!**»، قال: أرأيت قوله: ﴿يَوْمَ تُبَدَّلُ ٱلْأَرْضُ غَيْرَ ٱلْأَرْضِ وَٱلسَّمَٰوَٰتُ﴾، أين الناس يومئذٍ؟ قال: «**في الظلمة دون الجسر**»، قال: فمن أول من يجيز؟ قال: «**فقراء المهاجرين ـ أو قال: فقراء المؤمنين ـ**»، قال: فما نزلهم أول ما يدخلونها؟ قال: «**كبد الحوت**». قال: فما طعامهم على أثر ذلك؟ قال: «**كبد النون**». قال: فما شرابهم على أثر ذلك؟ قال: «**السلسبيل**». قال: صدقت. قال: أفلا أسألك عن شيء لا يعلمه إلا نبيّ أو رجل أو اثنان؟ قال: «**وما هو؟**»، قال: عن شبه الولد: قال: «**ماء الرجل بيضاء غليظة، وماء المرأة صفراء رقيقة، فإذا علا ماء الرجل ماء المرأة أَذْكَرَ بإذن الله، ومن قبل ذلك الشبه، وإذا علا ماء المرأة ماء الرجل أَنْثَى بإذن الله، ومن قبل ذلك الشبه**». قال: فقال النبيّ ﷺ: «**والذي نفسي بيده؛ ما كان عندي في شيء مما سألني عنه علم، حتى أنبأنيه الله في مجلسي هذا**». مصنف عبدالرزاق حديث رقم: ٢٠٨٨٤.

هي نطفة بمجرد أن انطلقت البويضة من جُريب غرافت (المبيض)، وأطباء النسائية والتوليد يعدُّون من هذا التاريخ. في حين أن علماء الجنين يبدؤون عَدَّهم من لحظة التقاء النطفتين (الحيون المنوي والبويضة). فهنالك إذن فرق مقداره **١٤** إلى **١٥** يوماً بين الفريقين. وهذا الفارق يجب أن نضعه في اعتبارنا عندما نقرأ الحديث السابق.

بعد أن يبقى الجنين نطفةً أربعين يوماً، يصبح (**علقةً**) مثل ذلك. و(العلقة) لها معانٍ كثيرة في اللغة العربية. فهذه الكلمة تعني: الديدان المعروفة، لكنها تعني أيضاً: (**الشيء المعلَّق**). إذن لا بد من شيء متدلٍ ومُعَلَّق... نحن نقول: الثريا معلقة... فالجنين الذي يصبح علقةً يبدأ يبرز من جدار الرحم ويتدلى... هذه هي مرحلة العلقة.

نرى في الحديث: «**ثم يكون مضغة مثل ذلك**»، ونجد في الآية الكريمة: ﴿مِن مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ﴾ [الحج: ٥]. عندما ننظر إلى المضغة في هذه المرحلة، والتي تسمى البلاستوسيت، نجد أنها مؤلفة من:

١ ـ إطار خارجي، سوف يتحول فيما بعد إلى المشيمة.

٢ ـ جزء داخلي خلوي، يتحول فيما بعد إلى جنين الإنسان.

الأولى: هي المضغة غير المُخَلَّقَة، والثانية: هي المضغة المُخَلَّقَة.

قضية التخلق والتصور لها أيضاً أهميتها. يقول الله، سبحانه وتعالى: ﴿وَلَقَدْ خَلَقْنَاكُمْ ثُمَّ صَوَّرْنَاكُمْ ثُمَّ قُلْنَا لِلْمَلَائِكَةِ اسْجُدُوا لِآدَمَ﴾ [الأعراف: ١١]. إذن قضية الخلق تسبق قضية التصوير، والتصوير هي المرحلة التي تبدأ فيها تفاصيل الصورة، وهي مرحلة ثانية من مراحل الخلق.

هنالك نقطة مهمة أخرى أودّ الحديث عنها، وهي أن هنالك فارقاً بين **الحياة والروح**. يقول الله سبحانه وتعالى: ﴿إِنَّ ٱللَّهَ فَالِقُ ٱلْحَبِّ وَٱلنَّوَىٰ يُخْرِجُ ٱلْحَيَّ مِنَ ٱلْمَيِّتِ...﴾ [الأنعام: ٩٥]. ما هو الحي هنا؟ إنه النبات. هل في النبات روح؟... لا ليس للنبات روح. إذن، الحياة شيء، والروح شيء آخر.

الحيون المنوي حي، لكن ليس فيه روح. البويضة كائن حي أيضاً، لكن ليس فيها روح. فإذا رأينا الحيون المنوي يتحرك، فهذه هي الحياة الموجودة فيه، ولكنها حياةٌ بلا روح.

هل لهذه الحيونات المنوية حُرْمَةٌ؟... لو كان الأمر كذلك لوجب دفنها بدلاً من رميها في المجاري... وهل للبويضات حرمة؟... لو كان الأمر كذلك لوجب دفنها أيضاً مع الدم... إذن، ليس للحيونات المنوية، ولا للبويضات حرمة... إذا لم يكن لهذه الكائنات الحية حرمة، فما هي إذن؟

سنقف عند آية في القرآن الكريم في سورة الإنسان تقول: ﴿هَلْ أَتَىٰ عَلَى ٱلْإِنسَٰنِ حِينٌ مِّنَ ٱلدَّهْرِ لَمْ يَكُن شَيْـًٔا مَّذْكُورًا ۝١ إِنَّا خَلَقْنَا ٱلْإِنسَٰنَ مِن نُّطْفَةٍ أَمْشَاجٍ نَّبْتَلِيهِ فَجَعَلْنَٰهُ سَمِيعًۢا بَصِيرًا ۝٢﴾ [الإنسان: ١، ٢]. ما زالت كلمة ﴿شَيْـًٔا﴾ في هذه الآية تستوقفني... لقد عَبَّرَ الله عن الإنسان في هذه المرحلة بكلمة (**شيء**)، ولم يعبر عنه بـ(الحي) أو بـ(بني آدم)!...

ويقول الله عزَّ وجلَّ: ﴿إِنَّا خَلَقْنَا ٱلْإِنسَٰنَ مِن نُّطْفَةٍ أَمْشَاجٍ﴾. عندما تتحد النطفتان تحصل **النطفة الأمشاج**، يعني: zygote، ويكون ذلك في اليوم ١٤. وفي اليوم الأربعين ستكون قد علقت في جدار الرحم، وتكاثرت، وكبرت، وتدلت فأصبح اسمها **علقة**. ثم بعد ذلك تتحول

إلى **مضغة** (المضغة المخلقة، والمضغة غير المخلقة). ثم بعد ذلك تكون الأشياء الأخرى: ﴿فَخَلَقْنَا ٱلْمُضْغَةَ عِظَٰمًا فَكَسَوْنَا ٱلْعِظَٰمَ لَحْمًا﴾ [المؤمنون: ١٤]. بعد ذلك يخلقه الله خلقاً آخر: ﴿ثُمَّ خَلَقْنَا ٱلنُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا ٱلْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا ٱلْمُضْغَةَ عِظَٰمًا فَكَسَوْنَا ٱلْعِظَٰمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَٰهُ خَلْقًا ءَاخَرَ فَتَبَارَكَ ٱللَّهُ أَحْسَنُ ٱلْخَٰلِقِينَ ﴿١٤﴾﴾ [المؤمنون: ١٤].

إذن؛ بعد مرور المرحلة الأولى كلها، يخلق الله الجنين خلقاً آخر... هذه المرحلة الأولى التي أتينا على ذكرها تدوم وقتاً أقرب إلى ١٢٠ يوماً منها إلى الأربعين يوماً... لذلك، أعتقد أن حديث الـ١٢٠ يوماً هو الأرجح، وهذا ما أطمئن إليه. فهذا يتماشى كثيراً مع نفخ الروح، لأن الجنين في هذه الفترة صار خلقاً آخر، وقبل هذه الفترة لم يكن شيئاً يُذْكَر.

﴿وَيَسْـَٔلُونَكَ عَنِ ٱلرُّوحِ قُلِ ٱلرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّى...﴾ [الإسراء: ٨٥]. ما معنى ذلك؟.. ما هو (أمر ربي)؟.. أعرف أنه عندما يأمر ربي فإنه يقول: (كُنْ) فيكون، هذا هو الأمر، ﴿كَذَٰلِكِ ٱللَّهُ يَخْلُقُ مَا يَشَآءُ إِذَا قَضَىٰٓ أَمْرًا فَإِنَّمَا يَقُولُ لَهُۥ كُن فَيَكُونُ﴾ [آل عمران: ٤٧]. والروح من قول الله... فقد جاء في القرآن الكريم في قضية الخلق: ﴿إِنَّ مَثَلَ عِيسَىٰ عِندَ ٱللَّهِ كَمَثَلِ ءَادَمَ خَلَقَهُۥ مِن تُرَابٍ ثُمَّ قَالَ لَهُۥ كُن فَيَكُونُ ﴿٥٩﴾﴾ [آل عمران: ٥٩]. إذن ﴿كُن﴾ هذه هي نفخ الروح. يجب ألا نقول بأن هذه الأمور لا نعرفها وأن علينا ألا نتكلم بها. بالنسبة لي، هذا الأمر معروف وهو في القرآن ولا بأس من الكلام به.

ما هي حرمة هذا المخلوق في هذه المراحل؟ النبيّ ﷺ، عندما جاءته الغامدية وأقرت بالزنا، وطالبت بأن يُقامَ عليها حَدُّ الرَّجم، أرسلها حتى تضع وليدَها. فلما جاءته وقد وضعت وليدها، قال:

«اذهبي فأرضعيه»[1]. . . فالرسول، عليه الصلاة والسلام، أراد الحفاظ على الوليد منذ البداية، لكنه، كما يرى الجمهور، أراد أيضاً أن يعطي مهلة أكبر للمرأة كي تراجع نفسها وتعيد التفكير. لقد كان يحاول دوماً درء الحدود عن المسلمين، بتكراره: **«لعلَّكَ، لعلَّكَ، لعلَّكَ. . .»**. ففي حديث عن عائشة، رضي الله عنها، قالت: قال رسول الله ﷺ: **«ادرؤوا الحدود عن المسلمين ما استطعتم. فإن وجدتم للمسلم مخرجاً، فخَلُّوا سبيله. فإن الإمام لَيُخْطِئ في العفو خير من أن يخطئ في العقوبة»**[2].

خلاصة القول: أن الله عزَّ وجلَّ سمى هذا الجنين جنيناً منذ البداية ﴿هُوَ أَعْلَمُ بِكُمْ إِذْ أَنشَأَكُم مِّنَ ٱلْأَرْضِ وَإِذْ أَنتُمْ أَجِنَّةٌ فِى بُطُونِ

---

(١) عن عبدالله بن بريدة، عن أبيه أن ماعز بن مالك الأسلمي أتى رسول الله ﷺ فقال: (يا رسول الله، إني قد ظلمت نفسي وزنيت وإني أريد أن تطهرني. فرده. فلما كان من الغد أتاه فقال: يا رسول الله، إني قد زنيت. فرده الثانية. فأرسل رسول الله ﷺ، إلى قومه فقال: **«أتعلمون بعقله بأساً تنكرون منه شيئاً؟»**، فقالوا: ما نعلمه إلا وفي العقل من صالحينا فيما نرى. فأتاه الثالثة. فأرسل إليهم أيضاً فسأل عنه فأخبروه أنه لا بأس به ولا بعقله. فلما كان الرابعة، حفر له حفرة ثم أمر به، فَرُجِمَ. قال فجاءت الغامدية فقالت: يا رسول الله، إني قد زنيت فطهرني. وإنه ردها. فلما كان الغد قالت: يا رسول الله، لم تردني، لعلك أن تردني كما رددت ماعزاً، فوالله إني لحبلى. قال: **«إما لا فاذهبي حتى تلدي»**. فلما ولدت أتته بالصبي في خرقة قالت: هذا قد ولدته. قال: **«اذهبي فأرضعيه حتى تفطميه»**. فلما فطمته أتته بالصبي في يده كسرة خبز، فقالت: هذا يا نبي الله قد فطمته، وقد أكل الطعام. فدفع الصبي إلى رجل من المسلمين ثم أمر بها فحفر لها إلى صدرها وأمر الناس فرجموها. فيقبل خالد بن الوليد بحجر فرمى رأسها فتنضح الدم على وجه خالد فسبها، فسمع نبي الله ﷺ سبه إياها فقال: **«مهلاً يا خالد!. . . فوالذي نفسي بيده لقد تابت توبةً لو تابها صاحب مكس لغفر له»**. ثم أمر بها فصلَّى عليها ودفنت). رواه مسلم، حديث رقم: ١٦٩٥.

(٢) عن عائشة، رضي الله عنها، قالت: قال رسول الله ﷺ: **«ادرؤوا الحدود عن المسلمين ما استطعتم، فإن كان له مخرج فخلوا سبيله، فإن الإمام أن يخطئ في العفو خير من أن يخطئ في العقوبة»**. سنن الترمذي، حديث رقم: ١٤٢٤.

﴿أُمَّهَٰتِكُمْۖ﴾ [النجم: ٣٢]، منذ أن كان نطفةً (نطفة أنثى) في بطن أمه، منذ أن كان بويضة... الجنين هو كل المراحل التي تحدثنا عنها: النطفة، والعلقة، والمضغة... والعدُّ يبدأ منذ آخر طمث، يعني: منذ أول الإباضة. أعتقد أنه إذا قمنا بحسابات صحيحة فإن حسابات المولدين هي التي تتماشى مع نصوص الآيات والأحاديث.

السؤال الذي يطرح نفسه الآن: **هل يجوز التخلص من هذا المخلوق، أو هذا الشيء، أو هذا الحي، الذي ليس إنساناً، حيث لم تُنفخ فيه الروح بعد؟**... هذا هو السؤال الجوهري.

يقول جمهور الفقهاء: إن الأصل هو المحافظة عليه. فالقاعدة هي المحافظة على كل كائن حي، أيّاً كان هذا الكائن، إنساناً، أو شجرةً، أو حيواناً غير مؤذٍ... المرأة المومس من بغايا بني إسرائيل دخلت الجنة لأنها سقت كلباً فأنقذت حياته من الموت. وامرأةٌ دخلت النار في هرة حبستها، فلا هي أطعمتها، ولا هي تركتها تأكل من خشاش الأرض، حتى ماتت.

الحياة أمر ثمين يجب المحافظة عليه، وعلينا جميعاً أن نحرص على المحافظة على هذه الحياة على وجه هذه الأرض، وكذلك علينا أن نحافظ على البيئة التي توفر الحياة. ولقد استنكر الله، سبحانه وتعالى، استنكاراً شديداً القوى التي تعيث في الأرض فساداً، وتهلك الحرث والنسل، فالله لا يحب الفساد ﴿وَإِذَا تَوَلَّىٰ سَعَىٰ فِي ٱلْأَرْضِ لِيُفْسِدَ فِيهَا وَيُهْلِكَ ٱلْحَرْثَ وَٱلنَّسْلَۚ وَٱللَّهُ لَا يُحِبُّ ٱلْفَسَادَ ﴿٢٠٥﴾﴾ [البقرة: ٢٠٥]. إذن إهلاك الحرث، وإهلاك النسل أمرٌ غيرُ مقبولٍ ابتداءً!.. لكن هذا يُقبل في حالات خاصة. فنحن نقتل الحيوان دون أن نعذبه من أجل أن نأكله. ونقطع النبات من أجل أن نستفيد منه، ونطبخه، أو من أجل أن

نتلذذ بمنظر أزهاره الجميلة ورائحتها. إذن هنالك ضوابط تمنع الفساد بشكل عام، لكنها تسمح لنا بتجاوز هذه الممنوعات في حالات محددة، ومثل ذلك ما يبيح إجهاض هذا الجنين. ولكن على هذا الإجهاض أن يبقى في لائحة الاستثناء وليس القاعدة.

سأوجز هذا الموقف بنقاطٍ ثلاث:

١ ـ **النقطة الأولى**: لا يجوز أن يكون إنهاء الحمل، بأي شكل من الأشكال، الفعل المنعكس الأول، بل ينبغي أن يكون الاستثناء. الأصل هو المحافظة على الحمل كمحافظتنا على أي شيء حي على وجه هذه الأرض.

٢ ـ **النقطة الثانية**: يتم نفخ الروح في اليوم ١٢٠ من تاريخ آخر طمث، أي: منذ أول الإباضة.

٣ ـ **النقطة الثالثة**: إن الضرورات تُبيح المحظورات، ولكن الضرورات تُقَدَّرُ بِقَدَرِها. فإذا وجد الطبيب المسلم الحاذق أنه من الضروري إنهاء هذا الحمل، فله أن يقوم بذلك قبل ١٢٠ يوماً ولا حرج، والأفضل أن يكون القرار صادراً عن أكثر من طبيب واحد، ثلاثة مثلاً. وقد أقَرَّ فقهاؤنا أنه إذا كان هذا الحمل يشكل خطراً على المرأة فإنه من الممكن إنهاء الحمل حتى بعد ١٢٠ يوماً.

ولنا هنا هامش، قد يستفيد منه أخونا الدكتور نصير الذي طرح سؤالاً في الأمس حول الموقف الذي على الطبيب اتخاذه في حالة الجنين المشوه الذي لا أمل من حياته بعد الولادة بفترة قصيرة. نرى في هذه الحالة أنه من الممكن الإجهاض بعد ١٢٠ يوماً، ولو كان يرى الكثيرون بأن هذا أمرُ الله عزَّ وجلَّ وأن علينا أن نتركه يعيش أو يموت تلقائياً، وأنه لا داعٍ لقتله.

هنالك أمر مهم جداً ذكره الإخوة في الأمس حول قضية **الناحية النفسية للأم**. يقول الله تعالى: ﴿مِنْ أَجْلِ ذَٰلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِيٓ إِسْرَٰٓءِيلَ أَنَّهُۥ مَن قَتَلَ نَفْسًۢا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِى ٱلْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ ٱلنَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَآ أَحْيَا ٱلنَّاسَ جَمِيعًا﴾ [المائدة: ٣٢]. الإحياء في اللغة التي نزل بها القرآن ليس مقصوراً فقط على الإحياء المادي. فالإحياء المعنوي جزءٌ من هذا الإحياء. ولهذا السبب سمى الإمام الغزالي كتابه: (إحياء علوم الدين). فالطبيب الذي يقوم بعملية جراحية على عيني أعمى، فإذا به يُفَتِّح ويُبصر بعد أن كان يعيش في الظلام، فإنه قد أحياه. لقد كان هذا الضرير **ميتاً نفسياً**، فعاش. ومثله مَن يكون **ميتاً معنوياً** فنحييه. وبعض الأنبياء استطاعوا في حالات استثنائية إحياء **الميت جسدياً**.

الإحياء المادي والجسدي، وإن حدث في التاريخ، إلا أنه القليل، في حين أن الإحياء المعنوي والنفسي هو الأكثر. وهذا موضوع يحتاج لدراسة، ولا أريد أن أرتجل به رأياً الآن، لكننا نستطيع أن نقترح على المجامع الفقهية أن تبدأ بدراستها، لأننا مع الأسف نغفل الشيء الكثير عن هذا الجانب الذي قد يكون أهم بكثير من الجانب الجسدي.

محمد هيثم الصواف: هل تقصد بالتأثير النفسي ذلك الذي يتعلق بالأم، أم ذلك الخاص بالأم والطفل فيما بعد؟

محمد هيثم الخياط: في الاثنين معاً، وحتى الأب أيضاً. فالأم والأب اللذان ينظران إلى ولدهما وهو مشوّهٌ، ويعرفان أن حياته معرضة للخطر والموت في أي لحظة، سوف يعيشان حالة بؤس شديد. هذا سيؤثر عليهما نفسياً تأثيراً كبيراً. فهل يا ترى لو تم الإجهاض قبل أن

تلد الأم طفلها كان تأثير الأمر سيكون أخف نفسياً عليهما؟. . . قولاً واحداً: كان سيقع الأمر عليهما بشكل أخف بكثير. . . فعملية الإجهاض وضياع الجنين وما لذلك من تأثير على الوالدين، الأم خصوصاً، يبقى أخف بكثير من ضياع الطفل بعد الولادة، والعذاب الذي سيتعذبه الأبوان وهما ينظران إلى ابنهما يلعب، ويمشي أمامهما، ويعرفان أنه سيموت قريباً.

عندما تُجهِضُ المرأة قد تكون متألمة، لأن المشاركة الوجدانية لا يمكن أن يُقَدِّرَها إلا مَنْ يُعانيها. والرجال لا يستطيعون تقدير ذلك، لأنهم لم يحملوا مرةً واحدة. وأنا أراهن على أنه لو استطاع رجلٌ واحد أن يحمل لمرة واحدة، لرفض الرجال جميعاً إنجاب الأطفال. فاللّه، سبحانه وتعالى، هيأ المرأة لأن تكون صالحة للمستقبل، ولأن تكون مُوَجَّهَةً للحياة. أما الرجل، فهو غير صالح للمستقبل. . . إنه صالح للحاضر في أحسن الظروف. . . مَنْ الذي يقوم بالحروب؟. . . النساء؟. . . لا!. . . الرجال هم الذين يصنعون الحروب!. . . الرجل هو الذي يقضي على الحياة، أما المرأة فهي التي تُوَلِّدُ الحياة. . . لذلك، على الرجال ألا يُدخِلوا إحساسهم في هذا الموضوع، هذا إحساس يحكم به آخرون.

أحد الحضور (مازحاً): لقد كانت زنوبيا امرأة، وقد خاضت الحروب.

أحمد كنعان (متدخلاً): هذه مسألة حمصية سيدي!. . .

(الجميع يضحك).

أنس شاكر (متوجهاً إلى محمد هيثم الخياط): الله يبارك فيك!. . .

علي مشعل: بسم الله الرحمٰن الرحيم... هنالك نقطتان أود الحديث عنهما:

أولاً: في كل مؤسسة طبية إسلامية لا بد من وجود لجنة أخلاقية إسلامية، بغية أن يأتي الحكم جماعياً وليس فردياً. وأعضاء هذه اللجنة يجب ألا يقلوا عن ثلاثة أعضاء، وأن يكون بينهم أناس شرعيون... عندنا في المشفى الإسلامي يوجد في اللجنة الأخلاقية الطبية سبعة أعضاء: محامي، وفقيه، وخمسة أطباء. فالقوانين عندنا تُحَتِّم أن يكون في اللجنة أناس من المجتمع، غير أطباء.

ثانياً: قارنوا بين هذا الأفق المتسع الذي ذكره أستاذنا الدكتور محمد هيثم الخياط، والتَزَمُّتِ الشديدِ الذي قامت به الكنيسة الكاثوليكية، وبعض الكنائس الأخرى، عندما لم تُجِز المساس بالجنين منذ لحظة التلقيح، وإن كان ذلك في المختبر.

من وجهة نظر إسلامية، المُتَّبَع اليوم هو عدم الإجهاض بعد اليوم ١٢٠، إلا إذا كان الحمل يهدد حياة الأم... فيما يتعلق بالتأثيرات النفسية لوضع الجنين على الأم الحامل، فهذا لا يُؤخذ به حالياً.

أما قبل اليوم ١٢٠، فيُسمَح بالإجهاض في الحالات الاستثنائية التي فيها ضرورة وحاجة مُعْتَبَرة يقرّها الشرع، بناءً على ما يتم التداول فيه بلجنة أخلاقيات المهنة، وهذه لا تخرج عن قرار المجامع الفقهية.

أما بخصوص الجنين في المختبر، فإنه لا حرمة له... لا حرمة للجنين أصلاً إذا لم يعلق في جدار رحم أمه...

(يتدخل الدكتور محمد هيثم الخياط مقاطعاً علي مشعل، فيأخذ الميكروفون من يده طالباً توضيح هذه النقطة كي لا يسيء أحدٌ فهمها).

محمد هيثم الخياط: للتوضيح فقط، إنها نقطة مهمة جداً!..

يقول لله، سبحانه وتعالى: ﴿وَإِذْ أَنتُمْ أَجِنَّةٌ فِي بُطُونِ أُمَّهَٰتِكُمْ ...﴾ [النجم: ٣٢]. فإذا لم يكن الجنين في بطن أمه لا يعتبر جنيناً تنطبق عليه أحكام الجنين.

(يُعيد الميكروفون إلى علي مشعل معتذراً على المقاطعة).

علي مشعل: بعد تلقيح البويضة بنطفة الرجل في المختبر نحصل على ما يُسمى بـ: **اللقيحة**، وليس الجنين.

إذن، ما ترونه معتمداً من قِبَل المؤسسات الطبية الإسلامية، هو مُعْتَمِدٌ على رأي المجامع الفقهية... أرجو أن يكون في هذا بعض الوضوح.

أحمد كنعان: عندي توضيح بسيط على هذه النقطة الأخيرة.

علينا أن نُفَرِّق بين دور المجامع الفقهية، ودور اللجان الأخلاقية الطبية. المجامع الفقهية هي المرجعية في الفتوى، أما اللجان الأخلاقية الطبية فدورها يدور حول تنفيذ ما انتهت إليه هذه المجامع الفقهية.

أنس شاكر (رئيس الجلسة): بعد الانتهاء من مداخلات المحاضرين، نتوجه إلى الحضور من أجل جولة من الأسئلة والتعليفات نبدؤها بأخينا شريف... تفضل أخي شريف، **ولكن باختصار من فضلك.**

محمد هيثم الخياط: لماذا تريده أن يطرح سؤاله باختصار؟! دعه يأخذ راحته بسؤاله!...

أنس شاكر (رئيس الجلسة): الاختصار الذي طلبته منه ينحصر في التعليق. أي: إذا كان يريد أن يعلق على نقطة من النقاط التي تمت

مناقشتها، فليختصر. أما إذا كان يريد طرح سؤال فبإمكانه طرحه بإسهاب.

شريف كف الغزال: عندي نقطتان أود التطرق إليهما:

النقطة الأولى: هنالك موضوع نُشِرَ في مجلة علمية في عام **١٩٨٢**، أو **١٩٨٣** حول تشكل الجنين (المورفولوجي). تقول الدراسة بأنه حوالى اليوم الأربعين من الحمل يتم الجمع الكامل من ناحية (المورفولوجي). وقبل عمر **١٢٠** يوماً، يستطيع الجنين مص إصبعه، وتحريك حاجبه، وبالتحديد في اليوم **١١٧**... الموضوع لا زال عرضة للنقاش.

النقطة الثانية: هنالك بحث علمي آخر، نَوَّهَ إليه بشكل سريع الدكتور علي مشعل حول الإشارات الكهربائية الدماغية. فقد أشارت الدراسة إلى أن هذه الإشارات تبدأ في الدماغ البشري في نهاية الأسبوع السادس، أي: في حوالى اليوم **٤٢ ـ ٤٣**... من يرغب بمراجعة هذه المقالة العلمية، بإمكاني إرسالها له.

يعني، سبحان الله، هل نهاية الحياة يمكن أن تنطبق على بدايتها؟... إذا اعتبرنا نهاية الحياة الإنسانية هي توقف النشاط الكهربائي للدماغ، فهل بدايتها تتوافق مع بدء هذا النشاط في اليوم **٤٢ ـ ٤٣**؟! هل يمكننا القول بأن نفخ الروح يقع في اللحظة التي تبدأ بها الإشارات الكهربائية في الدماغ؟...

وبارك الله فيكم...

أنس شاكر (رئيس الجلسة): بارك الله فيك... يقول أخونا: إن نهاية الحياة الإنسانية، أي الوفاة، تكون بتوقف النشاط الدماغي

والحصول على خط أفقي على مخطط الدماغ الكهربائي EEG . . . طيب، لماذا لا نعتمد العكس أيضاً، بأن نقول بأن بدء الحياة الإنسانية يتوافق مع اللحظة التي نستطيع فيها تسجيل أول الإشارات الكهربائية في الدماغ؟!

من ناحية أخرى، كنت سمعت قولاً للدكتور محمد علي البار يقول: إن الحركات الكهربائية تكون قريبة من ١٢٠ يوماً، وليس من ٤٠ يوماً.

شريف كف الغزال: ما ذكرته لكم هو بحثٌ جديد، نُشِرَ مؤخراً.

أحمد كنعان: كلام الدكتور محمد علي البار جاء في الثمانينيات. ولكن قد يكون هنالك اليوم شيء جديد.

أنس شاكر (رئيس الجلسة): أخونا مصطفى عنده سؤال، تفضل. . .

مصطفى عبد الرحمٰن (مازحاً): هل ستعطيني دقيقة، أم دقيقة ونصف للكلام؟

(المعروف عن أنس أنه صارم في الوقت، وعن أخينا مصطفى أنه عذب الكلام ولا ينتبه للوقت).

أنس شاكر (رئيس الجلسة): إذا كان تعليقاً، فباختصار. . . وإذا كان سؤالاً، فبإسهاب.

مصطفى عبد الرحمٰن: جزى الله خيراً كلاً من الأستاذ الدكتور محمد هيثم الخياط، والأستاذ علي مشعل، والدكتور أحمد كنعان. . .

النقطة الأولى: مشكلتنا فيما يتعلق بتحديد موعد نفخ الروح،

وتطبيقاته الطبية في مجال عملنا، هو أنه بعد كل مؤتمر نخرج متحمسين لتطبيق الرأي السائد الذي هيمن على المشاركين فيه. قد نقع على شيخ فاضل متشدد يؤكد على اليوم أربعين، فترانا نبقى ٦ ـ ٧ أشهر نطبق في عملنا مرجعية الأربعين. بعد ذلك نذهب إلى مؤتمر آخر، فيكون أحد العلماء الأكارم موجوداً، ويكون من أنصار اليوم ١٢٠. فنأخذ مرجعية الـ١٢٠ يوماً، ونعمل بها إلى حين المؤتمر الذي بعده... هذه حالنا لا تستقر على حال...

لكني اليوم، أُشْهِدُ الله أنه بعد هذه الجلسة لن أسأل أحداً عن هذا الموضوع، وسآخذ بمذهب الشيخ (يشير إلى محمد هيثم الخياط)... انتهى الأمر، ولن أناقش فيه ثانية... لن أضع عنواناً لهذا الموضوع في مؤتمرات قادمة (كون مصطفى عبد الرحمٰن من المنظمين والقائمين على المؤتمرات في الجمعية)... خلص!... ألم نتفق على أن أي شيء نناقشه، ونتخذ به قراراً، نثبته؟! قد يرى علمنا اليوم بأن اليوم ١٢٠ هو الراجح، وقد يرى العلم بعد ٥٠ سنة، أو ٧٠ سنة بأن الراجح هو اليوم ٤٠... نحن، سنأخذ باليوم ١٢٠، وليأخذوا، هم، بعد خمسين سنة باليوم ٤٠!...

النقطة الثانية: هل موضوع الروح قابل للنقاش، أم غير قابل للنقاش؟... يقول الله، سبحانه وتعالى: ﴿وَيَسْـَٔلُونَكَ عَنِ ٱلرُّوحِۖ قُلِ ٱلرُّوحُ مِنۡ أَمۡرِ رَبِّي...﴾ [الإسراء: ٨٥] سبحان الله، أجابنا الأستاذ هيثم نوعاً ما عن هذا السؤال بقوله إن أمر ربي هو ﴿كُن﴾، يقول رب العالمين: ﴿إِذَا قَضَىٰٓ أَمۡرٗا فَإِنَّمَا يَقُولُ لَهُۥ كُن فَيَكُونُ...﴾ [مريم: ٣٥] ولله المثل الأعلى، كأني أنا صنعت جهازاً، وأردت أن أخفي سره عن الناس. أعطيته لهم، وطلبت منهم أن يستعملوه، وبقي سر صنعه عندي...

سر الروح بقي عند رب العالمين، وهو في مجال ﴿كُن﴾... سبحان الله، كنت دائماً أبحث عن جواب لهذا السؤال المعضلة، إلا أن جواب ﴿كُن﴾ كفاني اليوم.

النقطة الثالثة: لكي نغير الجو العلمي الجاف، سأحدثكم عن مادة التشريح التي كنا ندرسها في كلية الطب في جامعة دمشق. لقد كان تدريس هذه المادة تعيساً جداً، وأُشهِدُ الله هنا بأني استعنت في دراسة هذه المادة بكتاب أخينا الدكتور أحمد كنعان (النشأة الأولى) الذي صدر في أواخر السبعينات، عندما كنت في السنة الأولى من كلية الطب. كان كتاباً أزرق الغلاف، وأذكر أني كنت أول من اشتراه. كان في هذا الكتاب تبسيطٌ لموضوع الجنين وتشريحه.

كان أستاذ مادة التشريح أبو الخير الخطيب، رحمه اللّه. كان أستاذاً مخلصاً في تدريسه للمادة، لكن طريقته تعيسة جداً. فنظم صديقٌ لنا، رحمه الله أيضاً، في حقه أبياتاً من الشعر قال فيها:

أبا خَيْرٍ فَلا تَعْجَلْ عَلَيْنَا ... وَأَمْهَلْنَا نُخْبِرْكَ اليَقِينَا
بِأَنَّنا نَدْرُسُ التَّشْرِيحَ غَصْباً ... وَعِنْدَ الفَحْصِ نَنْسَى مَا قَرِينَا
لأَنَّ طبيعةَ التَّشْرِيحِ صَعْبٌ ... وَعَقْلُنا قَاصِرٌ، والجَّهْلُ فِينَا

(الجميع يضحك).

نصير مسعدي: تحدثنا عن حرمة الجنين، وقلنا: إن هنالك فترة من حياة الجنين لا حرمة له فيها، وهنالك فترة أخرى له فيها حرمة... وحسب علمي، نحن نعطي الأولوية لـ(الحي vivant) على (ما قبل الحي prévivant). إذا تضارب الأمر بين أُمٍّ حاملٍ في حالة صعبة اضطرتها لأن تطلب الإجهاض - والأمُّ كائنٌ حيٌّ مستقر - وجنينٍ

ما زال في طليعة الحياة لم يصل لمرتبة الكائن البشري، هل أسمح بالإجهاض بصفتي طبيباً؟... هل الصعوبة التي تمر بها الأم أكبر بنظري، أم الحفاظ على هذا الشيء؟!. أنا أمام إنسانٍ حيٍّ يتألم!...

من ناحية أخرى، إذا اقتنعت أنا، حسب المعطيات المتاحة أمامي، بأن الإجهاض ممكنٌ، فهل أستطيع تحويل المرأة الحامل إلى طبيب آخر يقوم، هو، بعملية الإجهاض؟

محمد هيثم الخياط: بالنسبة للنقطة الأولى، يجب أن نحدد مفهوم الحياة، وأن نُعَرِّفَ الحياة التي لها حرمة المحافظة... فالحيونات المنوية التي يقذفها الرجل خارج الرحم، أو في العازل، هي كائنات حية. فهل يكون بعمله هذا قد قضى على الحياة؟...

أما بالنسبة للنقطة الثانية، هنالك فارق بين من يقرر العمل ومن ينجزه. في عملية زرع الأعضاء، الطبيب الذي يقرر أخذ الأعضاء يجب أن يكون غير الطبيب الذي ينقلها. إذا لم يكن الأمر كذلك، نصبح أمام نوع من تضارب المصالح، وهذا لا يجوز.

الفكرة التي ذكرها الأخ نصير فكرة معقولة جداً. الطبيب الذي يوافق على الإجهاض، ويقتنع بمسوغات المرأة الحامل، لا يقوم بإجراء العملية بنفسه، بل يقوم بها طبيب آخر.

علي مشعل: عندنا آلية الموضوع تُسَهِّل علينا الموضوع. الذي يجري عادة هو أن تأتي الحامل تطلب من طبيب النسائية الإجهاض، أو أن الطبيب نفسه يرى أن وضعها يتطلب ذلك. فيكتب الحالة ويرسلها إلى لجنة الأخلاقيات الطبية بصيغة مكتوبة، فتعطي اللجنة رأيها في ذلك.

أنس شاكر (رئيس الجلسة): يوجد في فرنسا قانون يُعرَف بقانون سيمون فِيّ Simone Veil، يُؤَطِّرُ موضوعَ الإجهاض. فلإجراء أي عملية إجهاض، يجب احترام المراحل التالية:

١ ـ استشارة مع طبيب نسائية يقرر ضرورة الإجهاض.

٢ ـ تعطى المرأة مدة للتفكير période de réflexion قدرها أسبوعان.

٣ ـ تقابل المرأة الحامل باحثة اجتماعية، تُعَوِّض عن اللجنة الأخلاقية عندنا، تناقش معها الأسباب التي دفعتها لطلب الإجهاض... هل هي أسباب اجتماعية؟... إذا كانت أسباباً اجتماعية ساعدوها في حلّها... هل هي أسباب مادية؟... إذا كان السبب مادياً ساعدوها مادياً لتحافظ على حملها.

٤ ـ إذا لم تفلح المحاولات، تعود إلى الطبيب ليقرر موعد الإجهاض.

خلدون: إذا اقتنع الطبيب بضرورة الإجهاض، وحَوَّلَ المرأة الحامل إلى طبيب آخر ليجري العملية، فإني أرى في هذا ضرباً من النفاق!...

أنس شاكر (رئيس الجلسة): لا يوجد نفاق في ذلك... سأعطيك مثالاً عملياً.

إذا كان الطبيب الأول من المدرسة الفقهية التي تحرم الإجهاض على الإطلاق، منذ التلقيح وحتى الولادة، وهو مذهب موجود. وإذا كان هذا الطبيب قد اقتنع لأسباب إنسانية بأن الإجهاض ضروري للمرأة. وإذا كان الطبيب الثاني من المذهب الذي يبيح الإجهاض قبل

اليوم ١٢٠ بتوفر شروطه. . . فأين المشكلة إذا أرسل الطبيب الأول المرأة الحامل إلى الطبيب الثاني؟. . .

زياد العيسى: عندما يحول الطبيب الأول المرأة الحامل إلى طبيب آخر لإجراء عملية الإجهاض، قد يكون ذلك أحياناً لأن الطبيب الأول لم يكن مقتنعاً تماماً بالموضوع. تحويله هذا للمريضة هو محاولة منه لحماية نفسه، أو لأنه لا يريد أن يقوم بعمل ليس مقتنعاً به. فالشرع في بعض الحالات لا يسمح بالإجهاض، في حين تسمح بذلك قوانين البلاد.

وأحياناً قد يكون في الأمر نوعٌ من انفصامٍ في الشخصية، فجزءٌ من الطبيب مقتنعٌ بقضية هذه الإنسانة وأن لها الحق في الإجهاض، وجزءٌ آخر منه يرى حرمةَ ذلك شرعاً. فتجنباً للحرج يرسلها إلى زميل له.

ماجد برغوت: أرى بأنه قد يصبح الجنين مستعداً لاستقبال الروح، حال ظهور الإشارات الكهربائية في دماغه.

محمد هيثم الخياط: اسمحوا لي هنا بالتدخل، فالدكتور شريف، والدكتور ماجد أثارا نقطة بالغة الأهمية: ما العلاقة بين الجملة العصبية والروح؟. . . الجملة العصبية هي جهاز استقبال للروح، وإذا تخرَّب هذا الجهاز لا تعمل الروح. . . قد تبقى الروح ترفرف حول الجسد بعد أن يتخرب جهاز الاستقبال، لكنها لا تستطيع العودة إلى الجسد مطلقاً، ﴿حَتَّىٰٓ إِذَا جَآءَ أَحَدَهُمُ ٱلْمَوْتُ قَالَ رَبِّ ٱرْجِعُونِ ﴿٩٩﴾ لَعَلِّىٓ أَعْمَلُ صَٰلِحًا فِيمَا تَرَكْتُ كَلَّآ﴾ [المؤمنون: ٩٩، ١٠٠]. كلمة ﴿كَلَّآ﴾، تعني هنا: اللاعودة. . . لقد تخرب الجهاز العصبي، جهاز الاستقبال، ولا مجال لإصلاحه، ولم يعد هنالك إمكانية لعودة الروح إلى الجسد.

أما موضوع الحركة، فهذا أمر آخر. الحركة ليست دليلاً على وجود الروح. الحركة قد تكون دليلاً على ما يسمى بالحياة. المريضُ الذي مات بعد تخرب جذع دماغه والذي ما زال تحت أجهزة الإنعاش، إنسانٌ لا روح فيه، في حين أنه يتنفس، وقلبه ينبض، وقد يبدي بعض الحركات. . . عندما يموت دماغ هذا الإنسان يتخرب جهاز الاستقبال عنده، لكن نخاعه الشوكي لا يزال سليماً تقريباً، لذا تبقى بعض المنعكسات موجودة، وإن كانت أقل من السابق، فيراه البعض أنه يتحرك نوعاً ما من حين لآخر. في هذه المرحلة يعتبر الأطباء هذا المريض حيًّا، فيسمحون بنقل الأعضاء منه.

كذلك الجنين عند بدء حياته، فإن حركته لا تعني أن الروح دخلت إليه، فهو عنده أيضاً منعكسات.

أنس شاكر (رئيس الجلسة): الأخ نصير يريد أن يعرف إذا كنا نستطيع الاعتماد على طبيب غير مسلم في تشخيص الحالة. هل نستطيع اعتبار الطبيب غير المسلم طبيباً ثقة شرعاً، في حال لم يكن عندنا طبيب مسلم؟

محمد هيثم الخياط: نعم، يمكننا ذلك.

أنس شاكر (رئيس الجلسة): هنالك حالات يكون فيها الجنين مصاباً بتشوه كبير يؤدي في معظم الحالات إلى وفاته عند الولادة أو بعدها بفترة بسيطة. هل هنالك لائحة بأسماء الأمراض التي إذا أُصيب الجنين بأحدها جاز إسقاطه شرعاً؟

مصطفى عبد الرحمٰن (مقرر الجلسة): يدخل سؤالك هذا في محاضرات بعد الظهر. أقترح أن نتكلم في هذا الموضوع بعد الغذاء.

أنس شاكر (رئيس الجلسة): إن شاء الله. . . عندنا الآن باسل علي، ووضاح جابر. تفضل دكتور باسل.

باسل علي: يُحَضِّرُ أطباء الأطفال في فرنسا دبلوماً في علم الجنين، يعلمونهم فيه أن فترة الحمل، التي تستمر لأربعين أسبوعاً، تنقسم إلى ثلاثة مراحل:

ـ **المرحلة الأولى**: المرحلة الجنينية période embrionnaire.

ـ **المرحلة الثانية**: المرحلة الحَمليَّة période fœtale وهي مرحلة تتخلق فيها الأعضاء.

ـ **المرحلة الثالثة**: وهي المرحلة التي يكبر فيها الجنين.

سؤالي: هل يمكننا مطابقة مرحلة الـ**١٢٠** يوماً مع المرحلة الجنينية الأولى، حيث أن أغلب الأذيات الخطيرة التي تؤدي إلى استطباب الإجهاض تحدث فيها؟

محمد هيثم الخياط: هذا التقسيم لمراحل الحمل تم اعتماده في المعجم الطبي الموحد، حيث تُرجِمَ مصطلح embryon بـ(الجنين)، ومصطلح fœtus بـ(الحَمِيل).

لكننا عندما نريد التحدث عن فترة الحمل كلها بشكل عام نُبقي على مصطلح الجنين، كما هي الحال عندما تقرؤون كتاباً بالعربية عن (علم الجنين)، أو تراجعونه باللغات الأجنبية، فيكون اسمه (embriologie أو embriology). . . الجنين خصوصاً هو المرحلة الأولى من الحمل، وعموماً هو من البداية إلى النهاية، يقول الله تعالى: ﴿وَإِذْ أَنتُمْ أَجِنَّةٌ فِي بُطُونِ أُمَّهَٰتِكُمْ﴾ [النجم: ٣٢].

أعتقد بأن هنالك تطابقاً بين المرحلة الجنينية الأولى وفترة الـ١٢٠ يوماً.

محمد هيثم الصواف: عفواً أخي أنس!... التقسيم الزمني لمراحل الحمل، في العديد من كتب علم الجنين، يعطي المرحلة الجنينية شهرين فقط. بمعنى: أن الفترة الجنينية الأولى la période embrionnaire مدتها شهران، أي: ٦٠ يوماً...

أنس شاكر (رئيس الجلسة): سننتقل إلى موضوع آخر عبر سؤال أريد توجيهه إلى الدكتور أحمد كنعان.

سؤالي: هل يجوز أن نأخذ نطافاً وبويضات، ونلقحها مع بعضها بهدف استخلاص خلايا جذعية منها لإجراء التجارب؟...

ريثما يفكر الدكتور أحمد بالجواب، سنستمع إلى الدكتور وضاح جابر... تفضل دكتور وضاح.

وضاح جابر: بسم الله الرحمٰن الرحيم... عندي أمران بسيطان.

(من يعرف وضاح جابر وجرأته في تحدي المعطيات والطروحات، ويعرف خلفيته العلمية الطبية والفقهية الجيدة، ومن يقرأ في تعابير وجهه عندما يقف في مواجهة المحاضرين والحضور، يستنتج بأن الأمرين اللذين يريد أن يحدثنا عنهما قد لا يكونان بسيطين).

الأمر الأول: لا يمكننا اعتبار الجنين حياً طالما لم يولد ولم يتنفس!... الوليد الذي لا يتنفس عند الولادة ليس إنساناً كاملاً بنظر

الإسلام! فإذا وُلِدَ ولم يتنفس لا يرث. وإذا مات في بطن أمه قبل الولادة بسبب حادث يدفع مُسَبِّبُ الوفاة الغُرَّة، ولا يدفع الديّة. الديّة تُدفع عن الإنسان الكامل... قبل الولادة ليس الجنين إنساناً كاملاً، سَمِّهِ ما شئت!... نُفِخَت فيه الروح، أو لم تُنْفَخ... اليوم (١٢٠)، أو اليوم (أربعون)... كل هذا كلمات نحاول أن نستعملها لكي نبرهن بأن العلم يُطابق ما جاء به الدِّين... العلم لن يأتي إلا بما سيؤكد إيماننا طبعاً.

أعتقد، أنا، والله، أن علينا أن نتوقف عن هذا الكلام: ما هي الروح؟... ومتى تُنْفَخُ الروح؟... يعني: بأي حق أَدَّعي بأن الروح تُنفَخ في اليوم ١٢٠؟!

(تأتي أصوات من أرجاء الصالة تؤكد بأن هنالك أحاديث صحيحة تؤكد ذلك، فيرد عليهم).

...هذا صحيح، ولكن كيف أصل إلى نتيجة إذا كنت من الأصل لا أعرف حقيقة الروح؟... هل أنا مع الله وأعرف متى سيقول (كُنْ فسيكون)؟... كل هذه التبريرات عبارة عن محاولات لتطبيق ما تعلمناه.

إسلامياً، الجنين لن يعتبر إنساناً كاملاً إلا عندما يولد ويتنفس.

الأمر الثاني: هو سؤال جريء لم يطرحه أحد حتى الآن!... يا أخي، أنا مسلمٌ أتقي لله، وأعبدُه، لكنني أقطعُ شجرةً أحياناً دون داعٍ... أصيدُ أرنباً دون داعٍ... أحياناً أضربُ ابني دون داعٍ... وزوجتي حامل قبل الـ١٢٠ يوماً ولا أُريدُ هذا الحمل، كذلكَ دون داعٍ!... يا أخي، هل هذا حلال أم حرام؟... إذا كان هذا حراماً ما

مدى حرمته؟! يجب أن نكون جريئين، ولا نتوقف فقط عند قول (هذا حرام) و(هذا حلال)... إذا قلت لك: يا أخي، زوجتي حامل قبل الـ٤٠ يوماً، أو الـ١٢٠ يوماً، وأردنا أن نُسقِط الجنين. نريد أن نُسقطه هكذا، دون سبب... أنا لا أريد الولد!... ألست حراً أُريد أو لا أريد؟...

بعد هذه الفترة يختلف الأمر... إذا قلنا: إن فيه روح، فإسقاطه يعتبر جريمة قتل، وهي كبيرة ليس كقطع شجرة دون داعٍ، أو قطف زهرة دون داعٍ...

أعتقد أنه يجب أن نكون أكثر جرأة في طرحنا، وجزاكم الله خيراً.

أنس شاكر (رئيس الجلسة)، ومصطفى عبد الرحمٰن (مقرر الجلسة): منذ ساعة ونصف ونحن نتكلم، وما انتهينا من الموضوع!...

(علي مشعل يستلم الكلام ليرد بهدوء على وضاح جابر).

علي مشعل: بعد اليوم ١٢٠ لا كلام في الإجهاض بدون شروط، وعلينا نحن المسلمين الالتزام بذلك. هنالك من العلماء من تحدث عن اليوم أربعين.

العديد من الفقهاء ذكروا التدرج في حرمة العدوان على الجنين، منذ العلوق إلى أن يلد حيًّا، فالعدوان عليه يتعاظم يوماً بعد يوم.

الكثير من الغربيين يقولون في هذا الموضوع: (أنا أريد)، و(أنا لا أريد)، لكنني أنا المسلم لا أستطيع أن أقول عن جنين عمره أربعون يوماً: (لا أريده، دون سبب).

من العلماء الفرادى من أَحَلُّوا الإجهاض قبل الأربعين يوماً دون سبب، لكن رأي المجامع الفقهية، والرأي الراجح أن ذلك لا يجوز إلا بسبب مُعْتَبَر شرعاً.

وبارك الله فيكم.

أحمد كنعان: عندي تعقيب سريع...

أحب أن أؤكد على أنه من الصعب في الوقت الحاضر أن نربط أية ظاهرة تطرأ على الجنين بقضية نفخ الروح... لا يوجد أمرٌ قطعيٌ في هذه المسألة.

الاختلاف بين علمائنا، بخصوص الأربعين يوماً والـ١٢٠ يوماً له مبرراته. هنالك نصوص تبرر الأربعين، ونصوص أخرى تبرر الـ١٢٠.

الخلاف الفقهي خلاف معتبر، فكتب الفقه هي كتب خلاف، ونادراً ما نجد آراءً مجمعاً عليها. معظم الآراء مختلف فيها.

نحن، بصفتنا أطباء، علينا في هذه المرحلة أن نتصرف حسب الرأي الراجح، حسب رأي الجمهور. رأي الجمهور حالياً هو ١٢٠ يوماً. قد يتكشف لنا في الغد معلومات أخرى ترجح الأربعين يوماً. عندها، نتبع الرأي الراجح آنذاك. فتغيير الفتوى، مع تغيير الظروف والأحوال والمعلومات أمرٌ مُبَرَّرٌ شرعاً... علينا ألا نجعل من هذا الموضوع مشكلة كبيرة.

هذا الموقف هو ما اتخذناه في موضوع موت الدماغ. فبعض العلماء تحفظوا أن يكون الموت الحقيقي هو موت الدماغ، على أساس أن القلب له علاقة بالإدراك والوعي... هذا رأيهم، وهم أقلية. لكن

يعتمد الرأي الراجح للمجامع الفقهية، وليس في هذا إجماع، على أن الموت هو موت الدماغ.

لذا، فنحن نسير اليوم مع هذا الرأي الراجح، كي نبقى في إطارٍ عمليٍ لممارستنا الطبية.

لكن، إن ظهرت غداً معطيات جديدة دلَّت على أن القلب له علاقة في الموضوع، فالفتوى سوف تتغير ولا حرج في ذلك. وهذا لا يحط أبداً من اجتهاد علمائنا وفقهائنا في القضية.

أنس شاكر (رئيس الجلسة) (متوجهاً للحضور): تكلمنا في محاضراتنا الصباحية عن الخلايا الجذعية، لكني لم أتلقَ سؤالاً واحداً عن هذا الموضوع. لذا، أعيد طرح سؤالي على الدكتور أحمد كنعان، لعلَّه حضَّرَ إجابته، وهو سؤال حول إمكانية الاستفادة من النطاف والبيوض البشرية بعد تلقيحها، للحصول على الخلايا الجذعية منها.

أحمد كنعان: هذه الإجراءات تتطلب وجود بنوك للنطاف، وكل المجامع الفقهية حَرَّمَتها لأنها عرضة لاختلاط الأنساب، وفيها مشاكل كثيرة أخرى.

أنس شاكر (رئيس الجلسة): وإن كان ذلك للاستفادة منها في البحث العلمي فقط، بعيداً عن محاولات الإنجاب؟

أحمد كنعان: يتطلب ذلك وجود بنكٍ للنطاف، وهذا لا داعٍ له.

أنس شاكر (رئيس الجلسة): إذن، هل يمكننا الاستفادة من اللقائح المجمدة لهذا الغرض؟

أحمد كنعان: نعم هذا ممكن.

محمد هيثم الخياط: يمكنك الاستفادة منها، حتى قبل تجميدها.

أحمد كنعان: يعني أن يتبرع الشخص مباشرة بنطافه للبحث العلمي، دون بنك.

أنس شاكر (رئيس الجلسة): إذن يجوز للشخص أن يتبرع بنطافه للبحث العلمي.

أحمد كنعان: أنا لا أُفتي بهذا، وأُحيل السؤال للدكتور محمد هيثم الخياط.

محمد هيثم الخياط: إذا ضَمِنّا بأن هذا لن يتحول إلى حمل، لا مانع فيه.

أنس شاكر (رئيس الجلسة) (وكأنه يريد استفزاز محمد هيثم الخياط لتوضيح الموقف أكثر، كي لا يلتبس الأمر على الحضور): إذن، نفهم من حديثك أنه إذا تبرع رجلٌ بحيوناته المنوية، وفي المكان ذاته وفي الوقت نفسه تبرعت امرأة ببويضاتها...

محمد هيثم الخياط (مقاطعاً): هل هي زوجته؟

أنس شاكر (رئيس الجلسة): لا، ليست زوجته.

محمد هيثم الخياط: إذن لا يجوز!...

أنس شاكر (رئيس الجلسة): لكن هدف الاثنين التبرع من أجل البحث العلمي، وليس من أجل الإنجاب.

محمد هيثم الخياط: لا يجوز ذلك إلا إذا كان يربطهما عقدُ زواج... من البداية اقتراحك مرفوض.

وضاح جابر: في الحالة التي يطرحها الدكتور أنس لا يوجد اتصال بين المرأة والرجل.

محمد هيثم الخياط: نحن نظن بأن الزنا هو فقط الاتصال الجنسي بين الرجل والمرأة... لا!... الزنا هو قضية الاتصال الجنسي وقضية اختلاط الأنساب معاً، والأمران مهمان. يقول الله تعالى: ﴿ٱدْعُوهُمْ لِآبَآئِهِمْ﴾ [الأحزاب: ٥]. فأي عمل من هذا القبيل يكون فيه اختلاط بين رجل وامرأة لا تربطهما علاقة زوجية غير جائز.

أحد الحضور: وإن كان هنالك ضامن يضمن عدم حدوث حمل وإنجاب؟

محمد هيثم الخياط: لا يوجد في هذا الموضوع ضمان... الأمر مرفوض ابتداءً... في قضية اختلاط الأنساب الاحتياط واجب. لماذا تصرّون على هذه الناحية وعندكم من اللقائح الفائضة ما يكفي لإجراء هذه البحوث العلمية؟!

علي مشعل: الرأي الذي تبنته المجامع الفقهية هو أنه لا يجوز إنشاء بنوك للنطاف وللبويضات الملقحة، لأنك لا تستطيع أن تضمن حمايتها من الإغراءات المادية. روى لنا صديق يعمل في مركزٍ للإخصاب أن هنالك من الناس من هو مستعد أن يوقع لك شيكاً على بياض، تكتب أنت المبلغ الذي تريده، لقاء إعطائه بيضة ملقحة.

عندنا في الأردن لجنة فقهية كبيرة، لكن حجمها لا يرقى إلى حجم المجامع الفقهية. بحثت هذه اللجنة ذلك الموضوع بوجود أطباء نسائية وتوليد. وقد ذكروا لنا حجم المعاناة التي تعيشها المرأة عندما يُسْتَخْرَج منها البويضات. إنها معاناة كبيرة، جسمية ونفسية ومالية. . . في هذه الجلسة، يجب أن يكون الزوج عادةً حاضراً، وإن كان مسافراً يجب انتظار عودته.

يتم عادة استخراج ٤ إلى ٥ بويضات من الزوجة، وتُلَقَّحُ، ومن ثم تُزْرَعُ منها بويضتان اثنتان. أما البويضات الملقحة الباقية، فتتم المحافظة عليها بانتظار نجاح عملية الزرع. إذا نجحت العملية من المرة الأولى، ماذا نفعل بالبويضات الملقحة الزائدة؟. . . كان رأي المجامع الفقهية إتلافها، لا تجميدها، ولا حفظها في البنوك.

عندنا في الأردن أفتوا أنه إذا تأسس مركز غير ربحي، توفرت فيه الضمانات الكافية، وكان كل شيء فيه موثقاً، وكان اتخاذ الرأي فيه يعتمد على عدة أشخاص يوقعون معاً على استلام اللقيحة، وخزنها، وإعادة تسليمها، أو إتلافها، في هذه الحالة يمكن إنشاء بنوك للُقيحات. هذا رأيٌ لمرجعٍ صغير، في حين أن المجامع الكبيرة لا تجيز ذلك.

أحد الحضور: عندي سؤال خارج الموضوع.

أنس شاكر (رئيس الجلسة): سؤالٌ خارج الموضوع يعني نقاشاً خارج الجلسة.

بالمقابل، عندي سؤالٌ عملي ضمن الموضوع: أمامي عائلةٌ مسلمةٌ تعيشُ في فرنسا، المرأةُ حاملٌ ولا تريد الحفاظ على الحمل

فتطلب الإجهاض، في حين أن زوجَها معارضٌ ويطلب أن يستمر الحمل، ما الحل؟ . . .

محمد هيثم الخياط: ﴿وَأْتَمِرُوا بَيْنَكُم بِمَعْرُوفٍ. . .﴾ [الطلاق: ٦]، كل ما يتعلق بالولد لا بد من رضى الطرفين، حتى الفطام، يقول الله تعالى: ﴿فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَن تَرَاضٍ مِّنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا﴾ [البقرة: ٢٣٣].

أنس شاكر (رئيس الجلسة) (يريد أن يختم الجلسة الصباحية):

مع نهاية جلستنا الصباحية، وبعد الاستماع إلى المداخلات وإلى الأسئلة والأجوبة، سألخص كل ما توصلنا إليه:

١ ـ الاستنساخ البشري الإنجابي لا يجوز.

٢ ـ الاستنساخ البشري من أجل البحوث العلمية لا يجوز.

٣ ـ يجوز إجراء التجارب على الخلايا الجذعية من اللقائح المجمدة.

٤ ـ يجوز استخدام الخلايا الجذعية البالغة.

٥ ـ لا يجوز الإجهاض بعد اليوم ١٢٠ من الحمل بأي حال من الأحوال، إلا إذا تعرضت حياة الأم للخطر بسبب الحمل.

٦ ـ يجوز الإجهاض قبل اليوم ١٢٠ لضرورة شرعية معتبرة، مع مراعاة الشروط المذكورة في قرارات المجامع الفقهية.

٧ ـ لم نأخذ جواباً عن سؤالنا: هل الحالة النفسية للأم تُعَدُّ حالةً شرعيةً معتبرة؟

٨ ـ لا بد من التفريق بين البحث العلمي، والتطبيقات العملية... يعني: هل تؤيدون أن يكون هناك سعة في البحث العلمي؟... كان الجواب: نعم، ولكن ضمن الضوابط الشرعية. وكما يقول أخونا الدكتور أحمد كنعان: (البحث العلمي له ضوابطه، والتطبيقات العملية لها ضوابطها).

بارك الله فيكم، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

❋ ❋ ❋ ❋



الجلسة السادسة
نهاية الحياة الإنسانية

- **رئيس الجلسة: شـريف كف الغزال.**

مقرر الجلسة: مصطفى عبد الرحمٰن.

١ ـ الموت الرحيم والمعالجات الملطفة: غوثي حاج الدين.

٢ ـ نقل الأعضاء وزراعتها: زياد العيسى.

٣ ـ أخلاقيات إنعاش الوليد: في غرفة الولادة مصطفى عبد الرحمٰن.

٤ ـ الحياة والموت: أحمد كنعان.

٥ ـ المناقشـة السادسة.

١ ـ الموت الرحيم والمعالجات الملطفة

Euthanasie et soins palliatifs

غوثي حاج الدين صاري علي

رئيس جمعية أهل الأندلس، وعضو الفيدرالية الأوروبية للشبكات العلمية

Ghawthy HADJ EDDINE SARI ALI

Président de l'association AHL ELANDALOUS

Membre de la Fédération Européenne des Réseaux Scientifiques

إن من أول واجبات الطبيب في المعركة
علاج العدو قبل علاج القريب...

شريف كف الغزال (رئيس الجلسة): الدكتور غوثي حاج الدين صاري علي متخصص في الأخلاقيات الطبية، أو في (الإحسان في الطب) كما طلب مني أن أذكر، وهو رئيس جمعية أهل الأندلس. يعمل في فرنسا، في باريس، ويُحاضر في كندا وفي بلدان أخرى.

أترك له الكلام ليحدثنا عن (الموت وقتل الشفقة)، أو كما يقول أستاذنا الدكتور هيثم الخياط: (موت المرحمة) Euthanasie.

(المحاضرة سوف تُلقى باللغة الفرنسية، ولذلك يضع بعض الحضور السماعات على رؤوسهم وآذانهم لمتابعة الترجمة العربية).

(هذه ترجمة للمحاضرة مع إضافات انتقيناها من الكراس الذي تركه لنا المحاضر، لأنه لم يستطع عرض كل الموضوع لضيق الوقت).

غوثي حاج الدين: (متحدثاً باللغة العربية): أعوذ بالله من الشيطان الرجيم، بسم الله الرحمٰن الرحيم، وصلِّ اللّٰهم وبارِك على سيدنا ومولانا محمد، وعلى آله وصحبه وسلِّم... إخواني وأخواتي، السلام عليكم ورحمة الله وبركاته... أعتذر عن إلقاء محاضرتي باللغة الفرنسية، وهي اللغة التي أُدَرِّسُ بها منذ خمسين عاماً، وذلك لعدم تمكني من الفصاحة الكافية لإلقائها بلغتي، لغة القرآن الشريف.

(متحدثاً بالفرنسية) سيداتي، آنساتي، ساداتي... قلت لكم في المقدمة التي تكلمت بها باللغة العربية: بأنه من الصعب عليّ التحدث بالعربية لأنقل إليكم المفاهيم المتعلقة بموضوع بالغ الأهمية، وهو موضوع: (الموت الرحيم euthanasie). مخطط الموضوع بين أيديكم، وفيه أربع نقاط أساسية سنحاول التطرق إليها.

عندما يكون الحديث عن المفاهيم concepts، فهذا يفترض أن تكون هذه المفاهيم عامَّةً وشموليةً universels، تتقبلها الإنسانية جمعاء، بعيداً عن كل دين، ومعتقد، وفلسفة حياة. والطب علمٌ يهتم بالكائن الحي البشري، وبجسده الذي يشترك به كل البشر. إذن، يجب أن تكون العلوم الطبية علوماً ذات مفاهيم عامة.

النظرة الإسلامية للإنسان، كما جاءت في القرآن والسُّنة، وفي معجم (لسان العرب)، تؤكد على أن كل بني آدم أصلهم واحد من

أديم الأرض، مهما اختلفت لغاتهم، وتنوعت بشرتهم. . . الناس جميعاً إخوانٌ في الطين، وهذا سوف يُسَهِّل عمل الطبيب.

إذن، فهذا الجسد مشترك بين الإنسانية جمعاء، وهو مجال عمل الطبيب. فالطبيب، كما يقول ابن سينا، رحمه الله: عليه أن يهتم بالجسد لا بالروح. لأن الروح من علم الله سبحانه وتعالى.

يهتم الطب عادة بمعاناة البشرية كلها، في حين أن الأديان والفلسفات تخص فئات معينة فقط. فالمسلمون لا يشكلون أكثر من سدس سكان الأرض، والخمسة أسداس لا يعرفون شيئاً عن الإسلام، وعن أهدافه ومعتقداته. والمؤمنون بالكتب السماوية كلهم، مسلمين ومسيحيين ويهود، يعادلون ثلث الإنسانية فقط، في حين أن الآخرين هم الأكثرية.

(يتوجه إلى الحضور مستفسراً):

ـ لم أسمع جيداً ما قاله زميلنا منذ قليل، فيما يتعلق بترجمة مصطلح euthanasie.

(جاءت الأجوبة من أرجاء القاعة متداخلة. . .):

ـ قتل المرحمة. . قتل الشفقة. . . القتل الرحيم. . .

غوثي حاج الدين: مصطلح euthanasie اقترحه اليونان، وهو مؤلف من مقطعين:

eu، ومعناه: جيد ـ وthanatos، ومعناه: الموت. وبذلك يكون معنى الكلمة حسب اليونان: الموت الحسن.

(تحسين الموت) اعتقاد بعيد على ما أظن عن اعتقادنا الإسلامي، لأنه لا يمكننا أن نتصور في الإسلام تدخلاً من قبل كائن حي إنساني في هذا الطور الأخير من الحياة.

الموت أمر معروف ومعترف به من كل الناس منذ العصور القديمة. تجدون في الصفحة الأولى من الكراس الذي وزعته عليكم صورة هيكل عظمي اكتُشِفَ في أوروبا لإنسان توفي منذ ٤٠ ألف سنة. اخترت هذه الصورة لأعرضها عليكم لأنها تمثل إنساناً يداه مرفوعتان إلى السماء في وضعية صلاة. هذا هو المفهوم الفلسفي للآلهة: الإنسان الذي في الأرض يعبد الإله الموجود في السماء بيدين مرفوعتين. ويقولون: إن أول الاكتشافات التي أظهرت إنساناً يصلي لإلهٍ تمت في زمن الزراعة.

هل في هذا تضاد مع ما تعلمناه من الأديان؟.. لا تنسوا بأن الأديان هي أديان سماوية، يهودية ومسيحية وإسلامية، وأديان غير سماوية، بوذية وهندوسية وطاوية...؟ وبهذه المناسبة أعود وأُذَكِّر بأن الذين ينتسبون لأديان سماوية لا يشكلون أكثر من ثلث سكان الأرض، مليارين من أصل ستة مليارات!... وفي هذا، عندنا مثلٌ في المغرب يقول: (اللَّهم اجعلنا من السبَّاقين).

عندما نقرأ قصص الأنبياء نجد حديثاً ذكره ابن تيمية، رحمه الله، في (الجواب الصحيح لمن بدَّل دين المسيح)، يقول: إنه جاء من آدم إلى محمد، عليهما الصلاة والسلام، ١٢٤٠٠٠ رسول، ونبي، وحكيم. وبفرض أنه كان لكل قرن نبي، أو مجدد، أو رسالة، نستطيع بعملية حسابية بسيطة حساب عمر الإنسانية التقريبي: ١٢٤٠٠٠ x ١٠٠ = ١٢٤٠٠٠٠٠.

إذن، يمكننا تقدير عمر الإنسانية التقريبي، بالرجوع إلى هذا الحديث، بحوالى ١٢ مليون سنة.

هذه الاكتشافات التي تعود إلى ٤٠ ألف سنة هي إذن اكتشافات حديثة في عمر البشرية، وأقدم الآثار لتجمع إنساني تعود إلى ٣ ملايين سنة، وأقدم آثار لإنسان تعود إلى ٦ ملايين سنة.

بالنسبة للأديان السماوية لا يوجد أي فرق بين آدم، عليه السلام، وآخر رائد فضاء. آدم لم يكن متخلفاً عقلياً، والإنسانية كلها على مدار التاريخ كانت إنسانية ذات مفاهيم واسعة تقبلت كل أبناء آدم. قد يرى بعضهم أني ذهبت بعيداً بمقارنة أول إنسان على الأرض مع الإنسان الحديث، ضارباً بنظرية التطور عرض الحائط، هذه النظرية التي هي معتقد علمي dogme scientifique.

علاقة الإنسان مع الموت هي ذاتها منذ مائة ألف سنة، وهذا ما تدل عليه المكتشفات الأثرية لمقابر يعود تاريخها إلى تلك الحقبة.

لقد كان أول عمل للإنسان مع أخيه الإنسان في مجال الأخلاق éthique، أو الإحسان، هو في دفنه، وهذا ما يؤكده لنا القرآن في دفن قابيل أخيه هابيل بعد أن رأى الغراب يدفن أخاه الغراب ﴿فَبَعَثَ ٱللَّهُ غُرَابًا يَبْحَثُ فِي ٱلْأَرْضِ لِيُرِيَهُۥ كَيْفَ يُوَارِي سَوْءَةَ أَخِيهِ﴾ [المائدة: ٣١].

(يُسْقِطُ صورةً على الشاشة، ويُعَلِّقُ عليها):

هذا الصورة التي تمثل هيكلاً عظمياً لإنسان منذ مليون أو مليوني سنة، اكتُشِفَت في القرن الأفريقي في أثيوبيا. وهي تمثل إنساناً بوضعية الجنين في بطن أمه... يحلل العلماء هذا الاكتشاف في ذلك الوقت بمحاولة الإنسان العودة إلى بطن أمه عند دفنه.

أبقراط ووجهة نظره بالنسبة للطب: كان أبقراط في الميثولوجيا اليونانية إلهاً، وأصبح ملكاً طبيباً. كان الطب قبله سحراً، فكانت **المأثرة الأولى** له أنه جاء ليقضي على السحر في الطب. وفي زمنه أصبح علم التشريح علماً كاملاً بفضل التعامل مع المرضى والمرض. فكل مريض كان يُعافى في ذلك الوقت كان يقدم الأضاحي والأعطيات للآلهة، عل شكل نحت أو رسم تشريحي للعضو المريض. وهذه صورةُ رِجْلٍ منحوتةٍ مصابةٍ بالدوالي، تَقَدَّمَ بها المريض للعلم الطبي بعد أن تعافى وشفي.

وبذكري للإله أبقراط، إله الطب، أريد أن أقلب بعض المفاهيم حول الصورة التي شكلها بعضهم بشأنه. كانوا يمثلون أبقراط دائماً على أنه المرجع المثالي والكبير للطب، لكني سأقدم لكم هنا نصاً تاريخياً يُظهر رفض أبقراط علاج أعدائه، مع أنه ذكر في القَسَم المعروف باسمه أن على الطبيب معالجة الجميع، الصديق والعدو على السواء. بالمقابل نجد الأطباء العرب كلهم دون استثناء، من الرازي، وابن سينا إلى آخر طبيب مسلم، يقولون: إن من أول واجبات الطبيب في المعركة علاج العدو قبل علاج القريب.

والمأثرة الثانية: لأبقراط أنه عزى سبب المرض إلى قوى طبيعية، ورَفَضَ القوى فوق الطبيعية. فبدأ معه عصر الطب السريري، وأخذ الطبيب يهتم بجسد المريض، لا بروحه... هذا الموضوع نجده مفصلاً في قصيدة ابن سينا الطبية الشهيرة.

عبادة الآباء والأجداد في الصين: مرة في كل عام يذهب الأولاد لرؤية الهياكل العظمية لآبائهم وأجدادهم الموتى، ينظفونها، ويفرشونها، ويعاملونها باحترام شديد.

الموت كما يُرى في أمريكا: أضحى الموتُ في أمريكا في بعض الأحيان مصدر كسبٍ مادي لكثير من الناس، فقد أصبح له بيوتاً تدعى (بيوت الموت maisons de la mort). في هذه البيوت يأتي المريض باحثاً عن الموت الرحيم لقاء مبلغ من المال. وشيئاً فشيئاً أصبحنا نجد مثل هذه البيوت في بلاد متحضرة أخرى، وليس فقط في أمريكا.

الإحسان l'éthique **وعلم الأخلاق** la morale:

يؤكد ابن سينا في قصيدته على الإحسان l'éthique الذي هو الدعامة الثالثة للدين الإسلامي بعد الإيمان والإسلام. والإحسان هو شكل من أشكال عبادة الإنسان لله من خلال خدمة إخوانه، مع وعيه التام بأنه يرى الله. وإن لم يكن يراه فإن الله يراه. هذه هي نواة الإحسان في الإسلام... على الأقل هذا ما أعتقده أنا، وأحاول تعليمه عبر العالم.

الإحسان الإسلامي éthique islamique غير علم الأخلاق la morale. فعلم الأخلاق علم شمولي لكل الإنسانية، لذلك لا يوجد ما يسمى علم أخلاق إسلامي morale islamique، ولا علم أخلاق مسيحي، أو يهودي، أو بوذي... علم الأخلاق هو مفهوم الخير والشر C'est le concept du bien et du mal. إنه من أكثر المفاهيم شيوعاً في لغات العالم قاطبة، إننا نجده في لغات العالم كلها. في حين أن من الصعب ترجمة كلمة (éthique).

لقد قام الطب الإسلامي خلال قرون عديدة بتدريس ضرورة التعامل مع الإنسان المريض عن طريق الإحسان éthique، وهو طبٌّ يعترف بالوقت ذاته بعلم الأخلاق الشمولي la morale universelle.

إن الإحسان éthique بالنسبة لعلم الأخلاق الشمولي la morale universelle مثله مثل العلم بالنسبة للحياة L'éthique est à la morale ce que la science est à la vie.

الإحسان موجود في كل الأديان، وحتى عند اللاأدريين agnostiques والأدريين gnostiques، كما نجده أيضاً عند العلمانيين laïques. وقد شاركتُ منذ عشرين عاماً في ندوةٍ عُقِدَت في باريس حول موضوع الإحسان العلماني l'éthique laïque بمحاضرة تحت عنوان: (هل يوجد إحسان علماني؟)... أكَّدْتُ في محاضرتي تلك على أن هنالك إحساناً علمانياً، وعلى أن هذا الإحسان هو جزءٌ مما أسميه الفطرة. فكل الناس تُخْلَقُ على الفطرة، وهذه الفطرة مجبولةٌ على الإحسان منذ نشأتها. الآباء هم الذين يجعلون أبناءهم يهوداً، أو نصارى، أو مجوساً أو غير ذلك...

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته...

مقتطفات مترجمة من كراس

الموت الرحيم والمعالجات الملطفة

العمل الطبي وكرامة المريض الواجب احترامها

Euthanasie et soins palliatifs

L'acte médical et la «Dignité»» due au patient

غوثي حاج الدين صاري علي

رئيس جمعية أهل الأندلس، وعضو الفيدرالية الأوروبية للشبكات العلمية

Ghawthy HADJ EDDINE SARI ALI

Président de l'association AHL ELANDALOUS

Membre de la Fédération Européenne des

Réseaux Scientifiques

(ترك لنا غوثي حاج الدين صاري علي كراساً مهماً جداً حول الموت والقتل الرحيم والمعالجات الملطفة في خمسين صفحة تقريباً يتضمن مواضيع هامة ومتنوعة، وهو جزء من منهاج تعليمي يُدَرّسُهُ في فرنسا وكندا، وفي بلاد أخرى.

كانت محاضرته في هذه الدورة قصيرة جداً لم تتجاوز النصف ساعة، ولكن إذا أضفنا إليها بعضاً مما احتواه هذا الكراس فسنحصل على معلومات متكاملة وقيمة، ونكون قد عوضناه شيئاً من حقه... لقد جاء الرجل وفي جعبته محاضرةٌ في ساعتين!...

انتقينا من كراسه بعض المقتطفات، وترجمناها من الفرنسية إلى العربية. كُلُّ مَنْ شارك في الدورة حصل على هذا الكراس باللغة الفرنسية، ومَنْ لم يحصل عليه بإمكانه الاتصال بإدارة الجمعية.

قمنا بتصنيف ما انتقيناه من هذا الكراس وأدرجناه تحت العناوين التالية:

- الطب عبر التاريخ:

* تعريف كلمة الطب.

* طب العصور القديمة.

* أبقراط ونظرته للطب.

- الموت:

* الموت والروح عند الفلاسفة العرب.

* مفهوم الموت في الغرب.

* التحضير للموت «الموت الوديع» (مفهوم القتل الرحيم؟).

- الموت الرحيم:

* الموت الرحيم مفهوم قديم.

* الأصل اللغوي لمصطلح (الموت الرحيم) وتاريخه.

ـ تعريف الموت حسب الأستاذ ل. شفارتزينبرغ:

* تعريف الموت.

* وجهة نظر ل. شفارتزينبرغ حول (القتل الرحيم).

(أ) حرٌّ حتى اللحظة الأخيرة.

(ب) قصص واقعية.

ـ المعالجات الملطفة ونوعية الحياة:

* نشأة المعالجات الملطفة.

* اهتمام الطب بموضوع الألم.

* سيسلي ساوندرز ومأوى سان كريستوفر.

ـ مأوى سان كريستوفر عبر العالم.

ـ الإعلان العام للجينوم البشري وحقوق الإنسان:

* المؤتمر العام لليونسكو.

* إعلان الأمين العام لليونسكو.

* * * *

الطب عبر التاريخ

الطبيعة تسعى دوماً إلى تصحيح الخطأ،
ولكن علينا أن نساعدها في ذلك باتباع القواعد الصحية وبالحمية...
أبقراط

○ تعريف كلمة الطب Médecine:

الطب هو فن المحافظة على الصحة، وإذا اضطر الأمر هو معالجة المرض الذي أصاب الجسم.

يختلف هذا التعريف عن التعريف الذي اقترحه بيشا Bichat في (البحوث الفيزيولوجية في مجال الحياة ١٨٠٠، الجزء الأول). كان بيشا طبيباً يعالج المرضى من وجهة نظر فيزيولوجية، اقترح دوراً لممارسة الطب هو الصراع ضد الموت combat contre la mort، فالحياة بنظره هي مجموعة الوظائف التي تقاوم الموت.

○ طب العصور القديمة:

(**المصدر: طب وأطباء، ١٩٧٧ منشورات مانيار** Médecine et Médecins- Ed.Magnard-1977).

تأثر الأطباء منذ القرن السادس قبل الميلاد بالفلاسفة الإغريق الذين حاولوا التعرف على طبيعة الأشياء، خصوصاً على طبيعة الإنسان. فيثاغورث Pythagore، الذي جاء من ساموس Samos إلى كورتون Cortone في إيطاليا، والذي نعرفه عالماً بالرياضيات، كان أول من طَبَّقَ على الطبِّ نتائجَ أبحاثِه. كانت الصحة بالنسبة له عبارة عن حالة من التوازن العام، فأوصى بمجموعة من النصائح الصحية الصارمة وبنظام غذائي شديد للمحافظة عليها.

كيف كان يتم تعليم الأطباء في ذلك الزمان؟. . . لم يكن هنالك في الحقيقة تعليمٌ بالمعنى الذي نستعمله اليوم، حيث الدروس والمحاضرات والبرامج التعليمية والشهادات الجامعية. فالعديد من الأطباء كانوا يَدَّعون أنهم من سلالة الآلهة Asclepiades، وكانوا يتناقلون علومهم الطبية أباً عن جد. وكان من الممكن للمرء أن يصبح من سلالة الآلهة عن طريق التبني أيضاً.

في الوقت الذي كانت ثعابين أسكولاب serpents d'Esculape تلعق جروح المرضى في المعابد، أخذت تظهر إلى الوجود (مدارس) حقيقية صغيرة من الأطباء العلمانيين، الذين أصبحوا مع الوقت أطباء مستقلين تماماً عن كهنة أسكولاب.

كان تلامذة الطب يتعلمون على يدِ مُعَلِّم كبيرٍ يرافقونه في استشاراته، ويساعدونه في تحضير المراهم والأدوية.

أصبح لبعض المدارس شهرة كبيرة، كالمدارس التي ظهرت في كوس Cos، وكنيد Cnide، وكروتون Crotone، وبيرغام Pergame، وإيبدور Epidaure. نعرف ممن تخرج من مدرسة كروتون طبيباً مشهوراً اسمه ديموسيدس Démocédès، فهو الذي استطاع أن يعالج الملك

داريوس Darius من فكش في رجله. أما مدرسة كوس فيكفيها فخراً أنه تخرج منها الطبيب الذي أسس عن حق الطب العلمي، إنه أبقراط Hippocrate أشهر أطباء العصور القديمة.

○ أبقراط ونظرته للطب:

تقدمت رُسُلُ مَلِكِ الفُرْسِ من مُعَلِّمِ مدينة كوس وهي محملةً بأفخر الهدايا وأجملها:

ـ لقد سمع مَلِكُنا بالمعلم الكبير أبقراط، وكلفنا بمهمة اصطحابك معنا إلى بلاطه.

فأجابهم أبقراط بجوابٍ يُفتخر به:

ـ عندي في بلدي الزادُ واللباسُ والغطاءُ، ولا أسمح لنفسي باقتناء ثروات الفرس، وأنا غيرُ مُسْتَعِدٍ لمعالجةِ الهمجيين الذين هم أعداءُ الإغريق.

لقد ترك لنا أبقراط لحسن الحظ مجموعةً من الكتابات مُتَضَمَّنَةً في **٦٣** مقالةٍ ضخمةٍ تُشَكِّلُ مجموعةً كبيرةً تُعْرَفُ باسمِ Corpus hippocraticum. معظم هذه المقالات تعزى إلى صهره بوليب Polybe أو إلى تلامذته، ولكن منها **١٢** مقالة من المؤكد أنه كتبها بخط يده. تتحدث هذه المقالات إما عن الصحة، أو عن الطب والمعالجة، أو عن الجراحة. إحدى كتبه المعروفة جداً عبارة عن مجموعة من الحكم الطبية sentences médicales تُعْرَفُ باسم: les aphorismes. سنذكر الحكمة الأولى التي كثيراً ما يؤتى على ذكرها: **الحياةُ قصيرةٌ، والفنُّ طويلٌ، والصدفةُ عابرةٌ، والتجربةُ غيرُ أكيدةٍ، والحكمُ صعبٌ.**

كان يعتقد أبقراط بوجودِ أربعةِ أخلاطٍ في جسم الإنسان هي

الدمُ، والصفراءُ، ومادةٌ يفرزها الطحال yatrabile، وأخرى يفرزها الدماغ pituite. عندما تكون هذه الأخلاط متوازنة يكون الجسم في صحة جيدة، وإذا اختل توازنها يظهر المرض. وكان يرى بأن الطبيعة تسعى دوماً إلى تصحيح الخطأ، ولكن علينا أن نساعدها في ذلك باتباع القواعد الصحية وبالحمية.

لم يكن معلم كوس يعرف في الحقيقة إلا القليل عن تشريح جسم الإنسان. فقد كان من غير المتصور في عهده أن يتم تشريح جثة إنسان، لقد كانت كل الشعوب القديمة تعتبر هذا العمل انتهاكاً لحرمة الميت يُعَاقَب مرتكبها بالقتل... الذي كان مسموحاً هو فقط فتح جثة الحيوانات.

الفضل الكبير الذي يعود لأبقراط يكمن في أنه اعتبر المرض لأول مرة في التاريخ ظاهرةً ذاتَ منشأ طبيعي d'origine naturelle phénomène وليس ظاهرةً فوق طبيعية surnaturel. وبذلك طويت مع أبقراط صفحة السحرة، والمطببين، والكهنة، وبدأ عهدُ المراقبة السريرية. بالنسبة لأبقراط فَنُّ المراقبةِ هو أساسُ الطبِّ نفسِه. فإذا أراد الطبيبُ أن يُشَخِّصَ مرضاً ويحددَ طريقةً علاجيةً ملائمةً، يجب عليه استجواب المريض والإصغاء إليه، والقيام بعملية جس جسده وفحصه واللجوء إلى المراقبة والمقارنة. وحتى يومنا هذا لم تتغير مبادئ أبقراط، وبقي تأثيره مستمراً. لقد كان وصفه الدقيق لبعض الأمراض يجعلنا نشعر أحياناً وكأنه ما زال معنا.

في باريس، أمام تمثال أبقراط النصفي، يقوم طلاب الدكتوراه في كلية الطب بقراءة قَسَمِ أبقراط، الذي سنذكر بعض المقاطع الرئيسية منه:

(أقسم بأن أكون أميناً لقوانين الشرف والنزاهة عند ممارستي لمهنة الطب. . .

وأن أعالج مجاناً المعوز والفقير. . .

وإذا دُعيتُ إلى داخل البيوت، فعيناي لن تقعا على ما يجري فيها، ولساني سيحفظ الأسرار التي قد أسمعها. . .

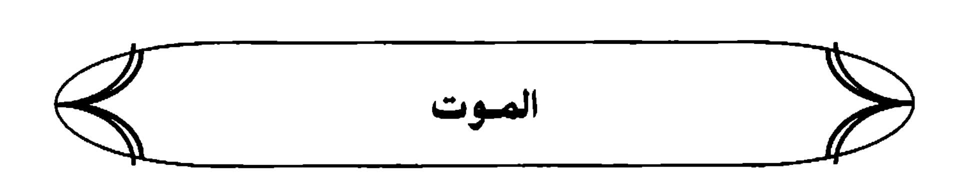
وألا أستخدم معارفي الطبية ضد قوانين الإنسانية، حتى تحت التهديد. . .).

يحكى أنه ما إن توفي أبقراط وأُغْلِقَ قبرُهُ، حتى تَشَكَّلَ عليه عِشٌّ نَحْلٍ essaim d'abeilles، وقيل: إنه كان في العسل الذي كان يُستخلص من عش النحل هذا قدرةٌ على شفاء العديد من الأمراض. . .

وهكذا استمرت الأسطورة. . .

وسُمِّي أبقراط بـ(أبو الطب le Père de la Médecine).

❋ ❋ ❋ ❋



المـوت

الذي يخاف من الموت يجهل ما هو الموت،
بل يجهل ذاته...

ابن سينا

• الموت والروح عند الفلاسفة العرب:

ابن سينا (الخوف من الموت)، الفن الطبي (عن: غي مونو/ الإسلام والأديان، منشورات ميزون نوف ولاروز، باريس!) ١٩٨٦ - ترجمة الأرجوزة/ منشورات لي بيل ليتر، باريس ١٩٥٦).

(sources: Guy Monnot/Islam et religions-Ed. Maison neuve et La rose, Paris 1986. Traduction de la Urjuza/Ed. Les Belles Lettres - Paris 1956).

هذه الرسالة معزاة إلى ابن سينا، وقد تم طبعها منذ قرابة مائة عام من قبل مهران Mehren. وقد أشار مهران إلى أن هذه الرسالة موجودة أيضاً في كتاب (تهذيب الأخلاق) لمسكويه، دون أن يذكر مؤلِّفَها الأول. لكن يتفق مؤلفو الدراسات الحديثة على أن النص يعود إلى مسكويه، وحججهم في ذلك قوية. فمسكويه معاصرٌ لابن سينا وكان صديقاً له من ذات البلد.

(كان نصُّ المقالة باللغة الفرنسية معقَّداً بعضَ الشيء، لذا اختصرناه وترجمنا أفكاره الرئيسية، فجاء كما يلي):

- إن الخوف من الموت هو أقوى أنواع الخوف الذي يصيب الإنسان.

- من الأسباب التي تجعل الإنسان يخاف من الموت:

أ ـ جهله بالطبيعة الحقيقية للموت.

ب ـ عدم معرفة المكان الذي ستذهب روحُه إليه بعد موتِه وتَحَلُّلِ جسدِه، في الوقت الذي يستمر العالم الذي كان يعيش فيه بالبقاء.

ج ـ في الموت ألمٌ كبيرٌ غيرُ الألم الذي يرافق الأمراض العامة التي غالباً ما تسبق الموت وتكون سبباً له.

د ـ اعتقاده بأن هنالك عقاباً ينتظره بعد الموت.

هـ ـ هلعه من عدم وضوح ما ينتظره.

و ـ حزنه على مفارقة أملاكه.

- كلُّ مُحْدَثٍ قابلٌ للفناء. ومن يرفض أن يفنى يرفض أن يكون مُحْدَثاً. ومن يرفض أن يكون مُحْدَثاً كأنه يقبلُ زوالَ نفسِه. وهذا مثله مثل من يريد أن يكون ولا يكون في الوقت ذاته. . .وهذا لا معنى له وهو ضرب من الجنون.

- المعرفة تنجي من الخوف، وتفتح باب السعادة. . . إنها حالةُ مَنْ يلتزم بالدين وبالحكمة.

- الموت الطبيعي يُكَمِّلُ تعريفَ الإنسان.

ـ على الإنسان الذي يتمتع بالعقل أن يهجر النقص imperfection ويزرع الكمال، ويبحث عن كل ما يكمل هذا الكمال، ومن ثم يُحَسِّنُه، ويسمو به، ويرفعه إلى مستواه.

ـ على الإنسان أن يعتقد بأن المادة الإلٰهية عندما ستتخلص من مادة الجسد ستصعد إلى العالم العلوي وتدخل إلى النعيم béatude، وتعود إلى مملكتها بجوار خالقها لتنعم بالقرب من رب العالمين بصحبة الأرواح الطيبة الأخرى.

ـ الذي يخشى الموت يخشى عدالة الله وحكمته، أو بالأحرى يخشى كرمه.

ـ الموت بحد ذاته ليس سيئاً، السيىء هو خوفنا من الموت.

ـ الذي يخاف من الموت يجهل ما هو الموت، بل يجهل ذاته.

ـ تقوم حقيقة الموت على انفصال الروح عن البدن، وهذا الانفصال لا يؤذي الروح ولا يخربها، لكنه يؤدي إلى فناء المادة الجسدية.

ـ فيما يتعلق بمادة الروح التي هي أساس الإنسان فإنها ستبقى، لأنها ليست جسماً لتخضع لظروف الزمان والمكان.

ـ كل ما قامت به هذه الروح هو أنها استفادت من البدن ومن الحواس لتصبح أكثر كمالاً.

ـ حالما تصل الروح، بفضل الحواس والبدن، إلى درجة الكمال التي تسعى إليها فإنها تنفصل عنها وتَعْبُرُ إلى عالمها الحقيقي السامي بجوار الله سبحانه وتعالى.

اعتمد **ابن عربي** في حديثه عن الروح، على الرازي، والفارابي، وابن سينا، وابن رشد. فقد كان يرى بأن الخالق سبحانه وتعالى عندما نفخ الروح في الإنسان جعله في أحسن تقويم، مما جعله أهلاً لحمل الأمانة، شريطة (العمل على تحصيل العلم، وتحقيق العدل، ومحاربة الجهل ﴿إِنَّا عَرَضْنَا ٱلْأَمَانَةَ عَلَى ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَٱلْأَرْضِ وَٱلْجِبَالِ فَأَبَيْنَ أَن يَحْمِلْنَهَا وَأَشْفَقْنَ مِنْهَا وَحَمَلَهَا ٱلْإِنسَٰنُ إِنَّهُۥ كَانَ ظَلُومًا جَهُولًا ﴿٧٢﴾﴾ [الأحزاب: ٧٢].

وقد شرح **ابن سينا** مطولاً هذه الفكرة عن الروح والعقل، في قصته (حي بن يقظان). فقد ميز فيها بين القوة العاقلة العملية l'intellect pratique والقوة العاقلة التفكُّرية l'intellect spéculatif، وجمع بينهما في الروح. العقل الظاهر متوجه إلى العالم الظاهر، والعقل الباطن متوجه نحو (موطنه السماوي الأصلي). وحدد ابن سينا الأخلاقيات la morale في علم الباطن وهي مشتركة بين الناس جميعاً، وحدد علم الأخلاق éthique (الإحسان)، في التعامل مع الناس الآخرين ومع كل المخلوقات.

حاول ابن سينا أن يصف اللحظات الأخيرة من حياة الإنسان، لحظة الموت وتحرر الروح، باعتماده على حديث الرسول ﷺ، القائل بأن: «**الجسد سجنٌ للروح**». فقد كان يرى بأن الحياةَ الحقيقيةَ للروحِ هي حياةُ ذكاءٍ مستقلٍ، وذكر في قصيدته (الروح) بأنه عندما تقترب لحظة مفارقة الروح لهذا العالم، فإنها تترك الجسد الذي يبقى ملتصقاً بالأرض. في هذه اللحظة ينكشف الغطاء فتصحو الروح من غفوتها فتبصر الحقيقة التي لم تستطع عينا الجسد رؤيتها.

○ **مفهوم الموت في الغرب:**

كان الموتُ في النصف الثاني من القرون الوسطى دائمَ الحضورِ يصيبُ كلَّ الأعمار، لقد كان يشكل جزءاً من الحياة اليومية للناس. فكانوا لا يهابون المقابر، التي كثيراً ما كانت مكاناً للقاءاتهم. كان إنسانُ ذلك الزمان سَيِّدَ موته، فقد كان يستقبله بكل هدوء عندما كان يأتيه أو يأتي أحدَ أقاربِه. لم يكن هنالك أيُّ شيءٍ يُبعِدُ الكبارَ والصغارَ عن الاحتضار وعن الموت.

عندما حرر مونتيني Montaigne (1533 -1592) الكتابَ الأول من مؤلفه (مقالات Essais)، وكان ما يزال رواقياً stoïciste، كان يرى أن تعليم الناس كيف يموتون يعني تعليمهم الحياة، وكان يقول: (يجب على المرء أن يكون منتعلاً حذاءه دوماً ومستعداً للرحيل). كما كان يُكْثِرُ الثناءَ على الفراعنة الذين كانوا يقدمون لمساعديهم، بعد دعوتهم إلى الولائم، صورةً كبيرةً عن الموت.

وقد لعبت الكنيسة دورا كبيراً في هجر النظرة الطبيعية للناس عن الموت، باقتراحها التأمل في الوفاة، كطريقة تربوية وأخلاقية. كما شجعت على موت الذات على مستوى الأمة، كانقطاعٍ لمصيرِ الفردِ على حسابِ المصيرِ الجماعي للنوع البشري.

في منتصف القرن التاسع عشر، خيم الصمتُ على موضوع الموت، وأصبح الحديث عنه فاحشاً ومقززاً ومحرَّماً. ومع حلول القرن العشرين بدأت تغيب الطقوس المعهودة المرافقة للموت، وأخذ الناس يحاولون إضفاء بعض المثالية عليه.

طرح المجتمع التقني والصناعي أبعاداً جديدة فيما يتعلق

بالموت والموتى سببها التقدم العلمي وشيوع العلمانية. ومع الوقت وصلت العلمانية إلى الموت، فصدرت القوانين في فرنسا بمنع دفن الموتى في الكنائس، والمعابد اليهودية وغيرها. وفيما بعد، جاء قانون ٢٨ كانون الأول (ديسمبر) ١٩٠٤ ليسحب من الكنيسة الخدمة الخارجية لدفن الموتى، فأصبح هذا الاحتكار بيد البلدية commune باسم الخدمات العامة service public. وفي الصين جاءت العصور الحديثة لتزعزع عبادة الآباء والأجداد، فبدأت تشيع عمليات الدفن المدنية، وأطلق الرئيس ماو Mao يدَ الجرّارتِ حُرَّةً في حقولِ الأموات المقدسة.

لقد ساعدت العلمانية في أن يصبحَ الموتُ، كما كان الجنسُ سابقاً، الممنوعَ الأولَ في العالم الحديث. لقد أصبح الأمواتُ حِملاً ثقيلاً على كاهل الأحياء! في السابق، عندما كان الناس يدافعون عن مدينتهم، وعندما كانوا يدافعون عنها كانوا يدافعون قبل كل شيء عن أمواتهم فيها. ومع الوقت أخذت المقابر تبتعد إلى أطراف القرى والمدن، وأصبح لا يحق لأحدٍ أن يبني بيتاً أو يحفر بئراً على مسافة تقل عن مائة متر عن المقابر الجديدة.

لقد صارت مقابر اليوم مليئةً، ففي برلين الغربية يجب الانتظار ستة أسابيع قبل الحصول على مكان في إحدى مقابر المدينة التي فيها ١١٦ مقبرة. وفي اليابان، أفراد الأسرة الإمبراطورية يستطيعون وحدهم فقط أن يدفنوا موتاهم في العاصمة طوكيو. ومنذ عام ١٩٨٥، لم تعد مقبرة آرلينغتون Arlington تستطيع استقبالَ أحدٍ إذا لم يكن رئيساً أو من العسكريين الحاصلين على أوسمة، بالرغم من وجود ١٤٥٠٠٠ قبر فيها.

التحضير للموت «الموت الوديع» (مفهوم القتل الرحيم؟...):

جاءت الأدبيات الدينية لتؤكد على ضرورة التحضير الطويل للموت خلال فترة الحياة كلها، بعد أن كان التركيز عليه ينحصر في لحظات النـزع الأخير. في هذه الأدبيات زاد اللجوء إلى الأدعية وإلى الالتزام بالتقوى خلال الحياة العادية، أو في اللحظات الحساسة من الحياة. وأصبح للرهبان دورٌ كبيرٌ في مساندة المحتضرين، فتطور مفهوم الاهتمام بالمحكوم عليهم بالموت بين لحظة صدور الحكم وتنفيذه، بعد أن كان يُنظَرُ إليهم في العصور الوسطى على أنهم سيكونون من سكان الجحيم في الآخرة، فكان الناسُ يهجرونهم ولا يقتربُ أحدٌ منهم حتى يتم تنفيذ الحكم فيهم.

وقد اعتمدت الأَخَوِيَّةُ المسيحيةُ Confrérie وجهةَ نظرٍ معاكسة في التعامل مع هؤلاء المحكومين. ففي روما مثلاً أصبح من الممكن للمرء منذ ١٤٩٠ أن يربح كل شيء أو يخسر كل شيء في اللحظات الأخيرة من حياته، وكان ينطبق هذا الكلام أيضاً على المجرمين. ألسنا جميعاً مجرمين محكوماً علينا بالموت بسبب الخطيئة الأولى؟.. فالمحكوم عليه لا يختلف كثيراً من حيث المبدأ عن المذنبين الآخرين. إضافة لذلك، فإن اللحظات الأخيرة من حياة المحكوم عليه هي أكثر حساسيةً من اللحظات الأخيرة للناس العاديين، فهي تشكل صراعاً حاسماً بين الملائكة والشياطين. من هنا جاءت الصلوات وجاء الدعم النفسي والروحي للمحكوم عليه لتساعد على نصرة الدين في هذه اللحظة الحرجة جداً. ولكي تنجح هذه المهمة كان الأخوان المسيحيون لا يوفرون أدنى جهدٍ، أو حجةٍ، أو عملٍ، بغية أن يعود المحكوم عليه إلى الدين الحق. لقد كانوا يخوفونه من جحيم الآخرة، وإذا عاند

يُصَلُّونَ معه، ووصلوا معه إلى درجة تقبيلِ رجليه وهم يتوسلون إليه أن يؤمن قبل أن يموت!.. كانوا يبقون معه لا يتركونه منذ خروجه من السجن حتى تنفيذ الحكم.

لم يكن الهدف من مساعدة المحكوم عليه شنقاً، أو بقطع الرأس، أو بالحرق للتخفيف عليه، بل كان الهدفُ الأول والأخير خدمةً دينيةً له. لم يكن وجودُهم إلى جانبه ككأسٍ نقدمها له ليشربها، فيثمل، فينسى الحكمَ القريبَ الذي ينتظره. على العكس من ذلك، كانوا يؤكدون له على الدوام بأنه وصل إلى أبواب الخلد. فالبصيرةُ يجب أن تكون حاضرةً تمام الحضور في هذا الطريق النهائي الضيق. وإذا استطاع أن يتصالح مع الربّ فإنه سيصبح مثلاً يحتذى به. ولكونه قَبِلَ الحكمَ بقلبٍ طيبٍ، فإنه سيموت وكلُّه أملٌ في الحصول على السلام... من الأفضل أن يموت المرءُ محكوماً عليه تائباً، من أن يباغتَه الموتُ فجأةً وهو في حالة خطيئةٍ مميتة.

كتب جان كراسّة Jean Crasset في القرن الخامس عشر كتابين يبحثان في هذا الموضوع، الأول بعنوان: (الإعداد Préparation)، والثاني: (الموت الوديع Douce mort) جاء فيهما:

(وقتُ الموتِ هو الوقتُ الذي يكون فيه خطرُ الفناءِ الأبديّ أقربَ ما يمكن منّا).

(إني أخشى تلك الحياةَ الأزليّةَ، سواء أكانت جيدةً أم سيئة، لأنها ستتوقفُ على لحظةٍ من لحظات حياتي لا أدري أيٌّ هي... إني أخشى ذلك اليوم الأخير الذي سيكون آخر أيام حياتي وأول أيام السعادة الأبدية أو التعاسة الأزلية).

وابتهل بصوت المؤمن الذي يتوجه إلى ربه متضرعاً: (لا تهجرني يا ربّ يوم أكونُ فيه محروماً من كُلِّ سَنَدٍ بشري، يوم ستسعى الشياطينُ جاهدةً لكي أضيعَ...).

كان جان كراسّة يُدَوِّنُ مؤلفاته ليكافحَ قلقَ اللحظاتِ الأخيرة. لقد كان يرى أن الخوفَ خطيرٌ بالنسبة للموت، لكنه مفيدٌ بالنسبة للحياة...

❋ ❋ ❋ ❋

الموت الرحيم

لا يقتصر دور الطبيب على إعادة الصحة، بل عليه... في الحالات التي لا أمل فيها بالنسبة للمريض أن يساعده في موت وديع ومريح...

فرانسيس بيكون ١٦٠٥

• الموت الرحيم مفهوم قديم:

إذا كان مصطلح الموت الرحيم euthanasie مصطلحاً حديثاً، فإن مفهومه وممارسته ليسا مسألتين جديدتين، وليسا كما يتصور البعض مرتبطين بتطور الطب الحديث. ومسألة الموت الرحيم مسألة قائمة منذ القدم تتصارع فيها أيديولوجيات من آفاق مختلفة.

في اليونان القديمة؛ لم يكن هذا المبدأ بشكل عام يطرح مشاكل أخلاقية تذكر، فالمفهوم السائد آنذاك كان أن الحياة السيئة ليست أهلاً للعيش. لذلك لم تكن فكرة سلامة النسل eugénisme والقتل الرحيم تصدم الناس.

مع ذلك فقد كان للبعض موقفٌ مغايرٌ، فأبقراط في قَسَمِهِ يمنع

الأطباء من كل أشكال المساعدة على الانتحار: (سأمتنع عن كل ما هو سيئ وعن كل ظلم. ولا أضع السمَّ لأحدٍ إذا ما طُلب مني، ولا أتخذ المبادرة لمثل هذه الإيحاءات. ولا أضع لأي امرأةٍ فِرْزَجَةً un pessaire مُجْهِضَةً).

وكان القتل الرحيم مُمارَساً من قبل السيلت Celtes، وعند الفرنسيين القدامى Gaulois. لقد كان (الإله ذو المطرقة dieu au maillet) سوسيلوس Sucellos على ما يبدو هو المسؤول عن مثل هذه الممارسات. وفي مقاطعة بريطانيا الفرنسية في عهد الأموريكان Bretagne amoricaine، خصوصاً في الفانتية Vannetais، كانت (المطرقة المباركة maillet bénit) هي التي تستخدم حتى بداية القرن العشرين للإجهاز على من يصارعون الموت بطلبٍ من عائلاتهم أو بأمرٍ من الراهب أو بعض وجهاء الكنيسة.

الأصل اللغوي لمصطلح الموت الرحيم euthanasie **وتاريخه:**

تتألف كلمة euthanasie من قسمين مشتقين من اللغة اليونانية، البادئة eu التي تعني: (جيد)، والكلمة thanatos التي تعني: (الموت). وبذلك يكون المعنى الحرفي لهذا المصطلح: الموت الجيد bonne mort، أي: الموت ضمن ظروف جيدة mort dans de bonnes conditions.

أول من اخترع هذه الكلمة الفيلسوف الإنكليزي فرنسيس بيكون Francis Bacon، وظهرت في أول نص مكتوب في عام ١٦٠٥: (لا يقتصر دور الطبيب على إعادة الصحة، بل عليه أن يخفف من الآلام التي تسببها الأمراض ومن المعاناة الناجمة عنها. وهذا الدور لا يقتصر فقط على تخفيف الألم، هذا العرض الشديد والحادّ، لكن عليه أيضاً

أن يساهم في مرافقة المريض إلى نقاهة مريحة، وفي الحالات التي لا أمل فيها بالنسبة للمريض أن يساعده في موت وديع ومريح، لأن هذا الموت الرحيم euthanasie جزء مهم من السعادة. . . والأطباء في عصرنا إن أرادوا أن يؤدوا واجبهم كاملاً تجاه الإنسانية، وأن يمارسو مهنتهم بشكل تام، عليهم ألا يترددوا في تقديم الدعم للمرضى المحتضرين ليخرجوا من هذا العالم بهدوء وسهولة أكبر).

وجاء في معجم تريفو Dictionnaire de Trévoux (نسخة عام ١٧٧١) تعريفٌ للموت الرحيم euthanasie على أنه: (الموت السعيد). مما يشهد على استعمال هذا المصطلح في اللغة الفرنسية منذ القرن الثامن عشر. وبقي له هذا المعنى (تخفيف الموت adoucissement de la mort) حتى نهاية القرن التاسع عشر [الموت الرحيم euthanasie أو المعالجة الطبية من أجل تأمين موت سهل دون ألم] ف. مونك ١٨٨١ W. Munk.

بدأ معنى هذا المصطلح يخبو في القرن التاسع عشر، مع ظهور فلسفة تحسين النسل eugénisme التي كانت تسعى إلى التخلص (الهادئ douce) من الشعوب (غير المرغوب بها)، ومن ثم إلى التخلص من هذه الشعوب دون مراعاة مفهوم (الموت الحسن أو الجيد). كانت تعتمد على كل الوسائل التي اتبعتها الفلسفة العلمية لتحسين النسل eugénisme scientifique، أو الأيديولوجيات التي حذت حذوها في محاولتها لمنع وجود هذه الشعوب أو للحد منها عن طريق التعقيم stérilisation، والإجهاض القسري، والسجن، والترحيل، وفصل الجنسين عن بعضهما. . . إلخ، النقطة المميزة لهذه الممارسات جاءت في برنامج «أكيتون ٤» Programme Akiton 4 الذي وضعه الحزب

الوطني الاشتراكي للرايخ الثالث عام ١٩٣٩ في ألمانيا النازية، والتي تندرج تحت برنامج أوسع للتطهير العرقي النازي، الذي كان يهدف في النهاية إلى التخلص المنظم من اليهود بالدرجة الأولى، ومن ثم من الغجر والشعوب الأخرى غير المرغوب بها.

بعد الحرب العالمية الثانية، وبعد أن كان مفهوم القتل الرحيم مترافقاً دائماً بالمعنى الهادئ والوديع، أضحى له مضمونٌ سلبي. ولم يعد إليه معناه الإيجابي السابق إلا في السبعينيات، ضمن إطار مكافحة المبالغة قي العلاج acharnement thérapeutique، مع إضافة قيم جديدة إليه.

مع تقدم الطب والمحافظة على الحياة فترة طويلة، بدأت تُطرح أسئلةٌ جديدةٌ حول موضوع الإبقاء على الحياة maintien de la vie. وجرت المناظرات الشعبية بين العاملين في القطاع الطبي، والفلاسفة، ورجال الدين، لمناقشة موضوع نوعية الحياة qualité de la vie، وحقوق كل إنسان في أن يحدد بنفسه اللحظة التي يرى فيها أن حياته قد تدهورت ووصلت إلى درجة أصبح إيقافها أمراً مشروعاً. الهدف الأبعد من ذلك كان دفع الدول إلى إصدار قوانين légiférer في هذا الموضوع، ضمن إطار مجموعة التشريعات المعروفة في فرنسا بقوانين الأخلاق الحيوية lois de bioéthique عام ١٩٩٤.

❋ ❋ ❋ ❋

تعريف الموت

الأستاذ ل. شفارتزينبرغ

Professeur L. Schwartzenberd

موت الكائن البشري مختلفٌ
عن موت كل الأنواع الحية الأخرى،
فإذا لم يستمر بالحياة إلا بيولوجياً محروماً من
وعيه،
فإنه يُعَدُّ ميتاً. . .
من كتاب
(ترنيمة من أجل الحياة)/منشورات لوبرية أو
كلير - باريس ١٩٨٥
Extraits de son ouvrage «Requiem pour
.la vie»/Ed. Le Pré aux Clercs-Paris 1985

● تعريف الموت:

إن التقدمَ التقني في مجال الطب، وإمكانيةَ إطالةِ فترةِ الحياة أو إطالةِ عمل الأعضاء، والقدرةَ على نزع الأعضاء السليمة في أفضل حالة لعملها من جرحى لا أمل في عودتهم إلى الحياة وإمكانيةَ زرعها في

مرضى بحاجةٍ لهذه الأعضاء وعندهم أمل في البقاء على قيد الحياة، كلُّ ذلك ساهم في تقديم تعريفٍ جديدٍ للموت.

يعتبر المريض قد توفي شرعاً إذا فقد الوعي وكانت ثلاثة مخططات دماغية له منبسطة plats بفارق زمني بينها قدره ٤٨ ساعة.

لقد تغير تعريف الموت اليوم بعد أن حافظ على تعريفه القديم طيلة قرون طويلة. ففي المعاجم نجد أن **الموت** هو توقفٌ لكلِّ الوظائفِ الحيوية... المقاتلُ في ساحة المعركة يضع أذنَه على صدر صديقه المصاب ليسمع **دقات قلبه** ليتأكد من أنه ما زال على قيد الحياة أم أنه تُوُفي. والملك لير Lear كان يضع أمام فمِ ابنتِه المحبوبةِ مرآةً ليرى فيما إذا كان **نفسُ الحياة** ما زال يسري فيها، وعندما رأى أن المرآة لم تتغبش همس في أذنها: (إبقي قليلاً، أرجوك!...). والطبيب الشاب المقيم في المشفى، قبل أن يوقع شهادة الوفاة، يتأكد عن طريق بزلٍ شريانيٍّ من توقف **دوران الدم**، نبع الحياة. إن توقف نبضات الحياة الثلاث تلك، القلبية والتنفسية والدورانية، بشكل متتالٍ أو في اللحظة ذاتها، مع فقدان الوعي، كانت تسمح بتأكيد حدوث الوفاة.

أما اليوم، فالقلب يمكنه أن يستمر بالخفقان كهربائياً بواسطة pacemaker، والرئتان من الممكن تهويتهما آلياً بواسطة جهاز تنفس اصطناعي، والدم يمكن تنقيته بواسطة كلية اصطناعية، ونستطيع جعل الوسط الداخلي متوازناً عن طريق إعطاء المصول وريدياً... لقد تجاوزنا هذا التعريف للموت. لقد أصبح موت الإنسان مترافقاً لتوقف دماغه، وذلك عندما تتوقف خلاياه الدماغية عن إرسال الموجات الكهربائية التي يسجلها التخطيط الدماغي... في هذه الحالة من الممكنِ للدم أن يجول، وللقلب أن يخفق، وللرئتين أن تتنفسا، ولكن

المرءَ ميتٌ!... ميّتٌ لأن وعيه قد تخرب نهائياً وكلُّ شيء يدل بعد ٢٤ ساعة من الصمت الكهربائي على أنه لن يعود أبداً. لقد أصبح موتُ الإنسان هو موتُ دماغِه، وموتُ وعيِه...

مع تقدم التقنيات الطبية أصبح من الممكن الحفاظ على استمرار بعض الوظائف الحيوية أحياناً دون مساعدة خارجية كبيرة، كما في الغيبوبة غير الردودة coma irréversible المعروفة بالغيبوبة المُتَجاوَزة coma dépassé حيث تكفي في بعض الأحيان التغذيةُ الوريديةُ. هذه الحياة هي حياة لا إنسانية دون أدنى شك، لكنها تبقى نوعاً من الحياة... إنها نبتةٌ خضراءُ نسقيها ونغذيها كل يوم لتستمر فيها الحياة.

هذا التعريف الجديد للموت ليس تعريفاً طبياً، ولا بيولوجياً، ولا علمياً. ليس تعريفاً طبياً لأن بعض الوظائف الحياتية تستمر، وبعض الأعضاء تستمر في الحياة بعد زرعها في أجسام أناس آخرين. وليس تعريفاً بيولوجياً لأن معظم الخلايا تستمر في المحافظة على تبادلات استقلابية métaboliques فيما بينها ومع الخارج. وليس تعريفاً علمياً لأن الموت هو عدم الحركة immobilité، في حين أنه في هذا الجسد الذي لا حراك فيه بشكل مقصود، معظم الأعضاء والخلايا تستمر بالحركة.

إن التعريف الجديد للموت هو تعريفٌ غيبيٌّ définition métaphysique. فموت الكائن البشري مختلفٌ عن موت كل الأنواع الحية الأخرى. فإذا لم يستمر بالحياة إلا بيولوجياً، محروماً من وعيه، فإنه يُعَدُّ ميتاً، لأنه مات من النوع البشري ولم يمت من النوع الحي. لقد مات مما يميزه عن كل الأنواع الحية الأخرى، لقد مات في وعيه. وأعضاؤه التي ما زالت حية يمكن الحصول عليها إذا اقتضى الأمر، الكِلية، والقلب، والكبد... تاريخ الوفاة الشرعي سيتم تسجيله، لكن

إن تم استئصال أحد أعضائه كالقلب مثلاً، فسيستمر هذا العضو بالحياة وسينبض في جسد آخر...

الوردة التي نقطفها لا تموت إلا عندما تذبل، هذا هو تعريف الحياة بالنسبة للأنواع النباتية. أما الكائنُ البشريُّ المحرومُ من وعيِه فيُعَدُّ ميتاً حتى لو كان غلافُه اللحميُّ ما يزال ينبضُ بالحياة.

إذا قبلنا بهذا التعريف لموت الإنسان فعلينا استخلاص النتائج المترتبة عنه:

- يحقُّ لكلِّ إنسانٍ متمتعٍ بوعيه الكامل أن يستطيعَ متابعةَ وجودِه طيلةَ الفترةِ التي يريدها، والتي تسمح له الطبيعة بها.

- إذا بدا لنا أنه لم يتبق لحياة هذا الوعي إلا بضع سنوات، أو بضعة شهور، كما هي الحال بالنسبة لرجلٍ هرمٍ مصابٍ بكسر في عنق الفخذ، فعلينا تقديم كل الخدمات الطبية له، حتى لو كانت الأيام التي سنربحها تبدو قليلة.

- إذا كان هذا الوعيُ غيرَ كاملٍ conscience atténuée، كما في حالة طفلٍ يصلُ إلى هذه الأرض بعاهة handicape شديدة، فعلينا أن نقدم له كل مساعدة طبية واجتماعية تمكنه من التمتع بأطول فترة حياة ممكنة، وفي أفضل الظروف.

- بالمقابل، ما الفائدة من إنعاش مريض ضاع معه كل أملٍ في العودة إلى الحياة، مسكينٍ خمد وعيه بشكل نهائي؟ أليس هذا بعينه المبالغة العلاجية المسرفة acharnement thérapeutique؟ ليس هذا عناداً علاجياً obstination thérapeutique كما يروق للبعض تسميته ليموهوا على المبالغة في إسداء الخدمات الطبية له... الجسد البشري ليس عبارة

عن عدد من الأعضاء مجموعةٍ إلى بعضها البعض.

● وجهة نظر الأستاذ ل. شفارتزينبرغ حول (القتل الرحيم):

○ حُرٌّ حتى اللحظة الأخيرة:

ماذا يطلب ذلك المريض المسكينُ، أو ذلك المصابُ بمرضٍ عضال، أو ذلك المصابُ الذي لم يعد يستطيع استعمالَ جسدِه أو فكره، أو ذلك الذي لم تَعُدْ أيامه المتبقية أياماً ليعيشها بل أياماً ليقاوم فيها الموت؟... ماذا يطلبُ أولئك الذين لم تعد الشمسُ تضيء لهم حياتهم، بل أصبحت تعميها، أولئك الذين أصبحت حياتهم اليومية عبارةً عن انتظارِ كلِّ ليلة؟... ماذا يطلب كل هؤلاء عندما يقول الواحد منهم: (ساعدوني لأوقف كل ذلك، ساعدوني لكي أموت!...)؟... **حتى إن كان هذا الطلب مطروحاً بتلك الصيغة فإنه ليس طلباً للموت، وليس تمجيداً له، إنه في الحقيقة صراعٌ ضد الموت من أجل الحياة**، من أجل الحياة الماضية، الحياة الحلوة، الحياة المليئة، من أجل حياة الكائن البشري، وليس من أجل حياة الحيوان الصريع، ولا حياة النبات الذابل... هذا الطلب لا يعني إرادة الموت. بل يعني رفضَ الحياة على هذه الشاكلة. كأن الواحد من هؤلاء الناس يقول: انظروا، لقد هيمن الموت على جسدي، فخارت قواي ولم أعد أستطيع الحركة، ولا تناول الطعام كالسابق. لم تعد الحوارات العادية. ولا أخبار الصحف والتلفزيون تهمني. لم أعد أجد فيها أيَّ اهتمام أو أيَّ مساعدة. إني أعطي لكل من يراني أو يأتي لزيارتي صورة ضائعة عن الماضي. إنهم يأتون لزيارتي إحياءً لذكرى الماضي، لأنهم يعرفون أنه ليس من اللياقة ألا يأتوا لزيارتي، فيأتونني وقد جاهدوا أنفسهم على

ذلك. فيجدون الطريقَ النازل نحو الظلمات، يرون جسدي الذي ينطفئ شيئاً فشيئاً... لقد بدأ الزوال، لقد استقر الموت في جسدي. لذا إذا ما زلتم تكنون لي بعض الاحترام، والقليل من الحب أو الصداقة، أو حتى فقط القليل من الاعتبار، ساعدوني على مقاومة الموت، ساعدوني على قهره. اسمحوا لي أن أصل قَبْلَهُ، لا تتركوه يتغلب علي، اسمحوا لي أن أسبقَه... فإذا وصل الموت ليأخذني، قولوا له: (أيها الموت، إنك تأخرتَ، لقد رحل وحيداً)... أريد أن أتوقف عن التنفس بمحضِ إرادتي، بقرارٍ من ذاتي، أريدُ أن أموتَ وأنا أتنفس، لا أريدُ الموت غرقاً... اسمحوا لي بمعرفة آخرِ نَفَسٍ لي. أريد أن أكتب بنفسي هذه العبارة السوداء عن حياتي... أعرف أنه لا يمكن لكل إنسان أن يتم كل ما عليه عمله، وأنَّ هنالك دوماً نقصاً ما في اللحظةِ الأخيرة. فلتكن على الأقل العبارات الأخيرة بعيدة عن أن يلطخها الموت. أريد أن أنام على سريرِ هذا القرن الذي عشت فيه، ولا أريدُ انتظارَ الوقوعِ بغتةً بلا قيمة. بإمكانكم أن تسموا ذلك القتل الرحيم إن أردتم، لكنكم ستكونون مخطئين، لأني لم أعد أشعر بنفسي حياً. إنكم تجعلونني أموت عندما تستمرون في الاعتقاد بأنكم تجعلونني أعيش...

هذا هو القتل الرحيم المنفعل euthanasie passive، إنه إرغام الشخص على أن يعيش غصباً.

لا يوجد قتل رحيم منفعل، إنه نوع من الاحترام. القتل الرحيم غير موجود، الذي يوجد هو فقط احترام الحياة. قد يكون علينا ألا نكتب (الموت الوديع mort douce)، بل أن نكتب (الإيقاف الهادئ للحياة).

هذا الانزلاق الصامت في الظلمات، والذي اعتدنا على تسميته الموت، يجب أن يكون أكثر بساطة. فكما أن لكل إنسانٍ حقٌّ في ولادته، فإن له حقاً في موته، هذه هي الحياة.

○ **(قصص واقعية)**:

القصة الأولى: كانت السيدةُ لوبري امرأةً نقيةً نامتْ نومتَه الأخيرةَ على الحالة التي عاشت فيها حياتَها، دون أن تنال منه تجاعيدُ الموت.

القصة الثانية: فتاةٌ لطيفةٌ من مدينة مولوز وضعت في كأسها من الشراب السحري الذي يخفي الآلام كميةً أكثر قليلاً مما هو موصوف لها، وطلبت من أبويها أن يتركاها تنام براحة وطمأنينة... لقد فَضَّلَ هذان الأبوان البسيطان الحنونان البكاءَ على ابنتهما التي ماتت واختفت دون ألم، على النظرِ إليها وهي تتلوى ألماً وهي حية.

القصة الثالثة: مندوبٌ تجاريٌّ نشيطٌ، وكثير الأسفار والزيارات بين المدن والمحافظات، لم يستطع أن يرى نفسه وقد أصبحت حدودُ حياتِه جدرانَ غرفته الأربعة بعد أن أصيب بشلل في جسمه أقعده عن الحركة، فقرر أن يضع حداً لتلك الفترة من عمره التي تسبق وفاته. فَجَفَّ دمعُ العيونِ الذي كان يُزْرَفُ عليه... فطالما أن هنالك دموعاً تنهمر فهذا يعني أن فيك رمقاً لحياةٍ تنبض، وأنك ما زلت تصارع الموت.

اسمعوا ماذا سيقوله الحكماء عن أبطال هذه القصص: لقد كان عليهم أن يستمروا، كان عليهم أن يظهروا رباطة جأش أكبر.

ولو توجهوا إليهم لقالوا لهم: أنتم لستم أولَ ولا آخرَ من يحصل

له هذا... يجب عليكم المثابرة... ألستم أنتم الذين طلبتم المجيء إلى هذا العالم؟ تحملوا عاقبة ذلك!... أنتم الآن في هذا العالم، ابقوا فيه أطول وقت ممكن حتى لو كان في ذلك شقاؤكم... قوموا بعملٍ واجبِكم، ولو لمرة واحدة...

نحن الأطباء ليس لنا الحق في هذا أبداً، وإن فعلناه فلأننا مكرهون عليه. فعلناه بحكم الضرورة، الضرورة الملحة التي تفرضها عليك نظرةُ المريض التي تترصدك، طالما بقي في صاحبها رمقُ حياةٍ لينظرَ إليك... نظرةٌ ستلاحقك طيلةَ حياتك إن لم تساعده.

هذه الممارسة ممنوعة، يجب ألا نقحم فيها العواطف. علينا أن نعلم أنه إذا اضطر الطبيب إلى القيام بها، فهذا خارجٌ عن كل القواعد. **ويجب ألا يصدر بشأنها تشريعات تبرر القيام بها.** الطبيب الحقيقي الذي يحمل بشرف لقب (الطبيب) قد يُفَضِّلُ أن يُلاحَقَ قانونياً إذا اضطر لارتكاب مثل هذا العمل من أن يرى القانونَ يعطيه الحقَّ في القيام به.

هذه الطريقة في التعامل مع نداء المستغيث اليائس، وكيفية الاستجابة إليه، مستنبطةٌ من قوانينَ خاصةٍ أكثر أهمية من كل القوانين التي كتبها المشرعون. إنها جزءٌ من القوانين غير المكتوبة، تلك القوانين التي نحملها في طيات أعماقنا منذ قرون دون أن نعرف لماذا نحملها... قوانينُ تعود لتظهر فجأة على السطح عندما يأتي الطلبُ مُلِحًّا من إنسانٍ يشبهُك، ويستقلُّ معك منذ أعماق التاريخ المركبَ ذاته، هذا المركب المستمر بالإبحار والذي لا شاطئ له يرسو فيه...

افعل أي شيء من أجل هذا الإنسان إن استطعت، لكنك ستندم على ما ستفعله... وإذا لم تفعل شيئاً فإنك ستندم أكثر... إن أردتَ

اتخاذَ قرارٍ فأمامك خياراتٌ عديدة. ولكن عليك قبل كل شيء أن تحاول منعَ الأشياء من أن تصبح أقبح مما هي عليه. بعد ذلك، حاول أن تجعلها أكثر جمالاً.

سلامٌ عليكِ أيتها القوانين غير المكتوبة، يا قوانين الضمير التي لا تفنى، والمعارِضةَ لمصلحة الدولة والقانون السياسي.

* * * *

المعالجات الملطفة ونوعية الحياة
Les soins palliatifs et la qualité de vie

أنت مُهِمٌّ لأنك أنتَ، وإنك مُهِمٌّ
حتى آخر يومٍ من حياتِك. . .

سيسلي ساوندرز

● نشأة المعالجات الملطفة:

سيسلي ساوندرز Cicely Saunders، طبيبة إنكليزية، وإليزابيت كوبلر ـ روس Elisabeth Kübler-Ross، طبيبة نفسية أمريكية، كانتا أول من أسس فن المعالجات الملطفة. كانت هاتان الطبيبتان تؤكدان على ضرورة الاهتمام بالمرضى المصابين بأمراض غير قابلة للشفاء وعلى السهر على خدمتهم من أجل إعادة إعطاء الموت بعداً إنسانياً في المجتمعات الغربية.

في حي كالفير Calvaire في مدينة ليون الفرنسية، أسست امرأةٌ تدعى: جان غارنية Jeanne Garrnier في سنة ١٨٤٢ جمعيةً أطلقت عليها اسم: (سيدات كالفير Dames du Calvaire)، كان هدفها استقبال المرضى المصابين بأمراض لا أمل من شفائها للاهتمام بهم. وفي عام

١٨٧٤، وبرعاية هذه الجمعية، أسست أوريلي جوسية Aurélie Jousset مأوى hospice في باريس، أصبح يعرف فيما بعد باسم بيت جان غارنية Jeanne Garrnier.

وفي عام ١٨٧٠، فتحت الأخوات الهولنديات (مأوى السَّيِّدَة) hospice de Notre Dame في دبلن، وفي عام ١٩٠٥ فتحن مأوى سان جوزيف في لندن. ومن ثم انطلقت هذه الظاهرة في إنكلترا.

- **اهتمام الطب بموضوع الألم:**

يقول أندري مالرو André Malraux، الكاتب ورجل السياسة الفرنسي، متحدثاً عن الوضع البشري: (كُلُّ أَلَمٍ لا يُساعِدُ الإنسانَ فهو عَبَثٌ)، فمن طبع الإنسان أن يرفض الألمَ، والمعاناة، والموت.

في عام ١٩٦٧، أسست الطبيبة سيسلي ساوندرز مأوى سان كريستوفر ومعها فريق متعدد الاختصاصات. ويعتبر مأوى سان كريستوفر مكاناً رائداً في عالم المعالجات الملطفة.

في بداية الثمانينيات من القرن الماضي أخذت الدراسات الأنكلوساكسونية التي تتحدث عن المرضى في أطوار مرضهم المتقدمة تنشر للمرة الأولى في فرنسا. وبدأت تتطور فكرة المعالجات الملطفة بفضل مبادرات فردية على مستوى الطب العام، وفي المشافي، وإثر انتشار الوعي لضرورة معالجة الألم. ومنذ عام ١٩٨٣ أخذت تنتشر حركة المعالجات الملطفة انتشاراً واسعاً، فتأسست في العام ١٩٨٩ الجمعية الفرنسية للمعالجات الملطفة ومرافقة المرضى la société française de soins palliatifs et d'accompagnement.

في عام ١٩٨٧ تم الاعتراف بالطب الملطف la médecine palliative كاختصاص في إنكلترا.

o **سيسلي ساوندرز ومأوى سان كريستوفر:**

بدأت قصة سيسلي ساوندرز في عام ١٩٤٨ عندما كانت مساعدة اجتماعية. كانت في زيارةٍ لمريضٍ اسمه دافيد تساما في الأسابيع الثمانية الأخيرة من حياته. كان لاجئاً يهودياً من وارسو يصارع الموت إثر إصابته بمرض السرطان في إحدى مشافي لندن وهو لم يناهز الأربعين من عمره. كان الاهتمام بأعراض مرضه في هذا المشفى جيداً، لكن ما كان بحاجة إليه أكثر هو الرغبة في الحديث عن حياته. تحدثت سيسلي ساوندرز مع دافيد تساما مطولاً، وخلال مناقشاتهما ظهرت لهما معاً فكرة تأسيس مكان للمرضى يجدون فيه علاجاتٍ ذات صفة أكثر شخصيةٍ وملاءمةٍ من تلك العلاجات التي يتلقاها المرضى في المشافي التقليدية العامة.

يوم وفاته، ترك دافيد تساما لسيسلي مبلغ ٥٠٠ جنيهاً استرلينياً بعد أن قال لها: (اجعليني نافذةً في مركزك).

كانت سيسلي ساوندرز تعمل تطوعاً في الليل إلى جانب المرضى المحتضرين في مشفى سان-لوك في لندن. وأقنعها الدكتور الجراح نورمان باريت بأن تلتحق بكلية الطب قائلاً لها: (اذهبي وادرسي الطب. . . الأطباء هم الذين يهجرون المرضى المحتضرين. . . هنالك الكثير من الأشياء التي يجب أن نتعلمها عن الألم. قد تصابين بالإحباط إذا لم تفعلي ما أقوله لك، وسوف لن يُسمع لكِ كلاماً. . .).

أخذت سيسلي ساوندرز بنصيحة الدكتور نورمان، فشرعت بدراسة

الطب وهي في عمر ٣٣ عاماً، في الوقت الذي استمرت تعمل فيه متطوعةً إلى جانب المحتضرين. وفي عام ١٩٥٨ تخرجت من كلية الطب بعد أن أمضت سبع سنوات في مشفى سان ـ جوزيف في لندن بفضل منحة كانت قد حصلت عليها.

بعد تخرجها استقبلتها الأخوات الإيرلنديات، اللاتي سمحن لها بإدخال فكرة (إمكانية إيقاف الألم بوصف المورفين عن طريق الفم بشكل منتظم ووقائي)، عوضاً عن (محاولة تهدئته عند استفحاله).

قالت لها إحدى مريضات مأوى سان جوزيف مرةً: (عندما أتيتُ إلى هنا، أصغيتِ إليّ، فبدا لي أن ألمي قد زال وأنا أتحدث إليكِ). عندما نساعد المرضى في التخلص من أعراض ألمهم، يصبحون قادرين على التعبير عن مشاعرهم، وعلى الحديث عن قصصهم العائلية والشخصية.

بدأت سيسلي ساوندرز في الستينات من القرن الماضي بكتابة منشورات تتعلق بمعاناة المرضى المصابين بالسرطان في نهاية حياتهم. وشاركت في عام ١٩٦٧ بظهور المعالجات الملطفة الحالية في المملكة المتحدة أولاً ومن ثم في العالم بأسره، بعد أن أسست مأوى القديس كريستوفر في لندن، المأوى المرجعي للمعالجات الملطفة. وفي العام ذاته، ساهمت إليزابيت كوبلر ـ روس Elisabeth Kübler-Ross في انتشار المعالجات الملطفة بنشرها الكتب الأولى عن الحداد deuil.

بدأت المعالجات الملطفة بالتطور ضمن منظور إعادة مراعاة الجانب الإنساني للموت في المشافي، فأعادت إعطاء معنى لنهاية الحياة. والمعلومات التي نستطيع الحصول عليها من المرضى الذين هم

في نهاية حياتهم بإمكانها أن تحسن نوعية حياة الناس الذين هم بصحة جيدة.

كان لمأوى سان جوزيف وللأبحاث التي قامت بها الدكتورة ساوندرز الدور الكبير في التحضير لظهور الحركة الحديثة لكل مأوى مشابه وللمعالجات الملطفة، مع التأكيد على الاهتمام بموضوع الألم الجسدي، والنفسي، والاجتماعي، والروحي. وهذا ما يسمى باللغة الإنكليزية: «Whole person care».

لقد مر وقت طويل قبل أن يتحقق الحلم، فقد كان يتطلب ذلك جمع الأموال اللازمة، وإيجاد الأرض المناسبة، وتهيئة فريق العمل... في عام ١٩٦٧ فَتَحَ مأوى سان كريسَتوفر أبوابَه في الضاحية الجنوبية الشرقية لمدينة لندن. في هذا المأوى يتم قبول المرضى الذين هم في نهاية حياتهم. كل العلاجات التي يتلقاها المرضى وأقاربهم مجانية تماماً. وتكفي لقبول أي مريض فيه وثيقةٌ موقعةٌ من طبيبه العام.

○ مأوى سان كريستوفر عبر العالم:

استلهمت الحركة الحديثة للمعالجات الملطفة عبر العالم من فكر مأوى سان كريستوفر. ففي المؤتمر العالمي الذي نظمه مركز سان كريستوفر عام ١٩٨٠، قَدَّرَ أستاذٌ أمريكي عددَ المشاريعِ العلمية المخصصة للمعالجات الملطفة بحوالي أربعمئة مشروعٍ معظمها في أمريكا الشمالية، والمملكة المتحدة، وبعضها في أسترِاليا وأفريقيا الجنوبية. أما اليوم، فيوجد في العالم أربعة آلاف وخمسمئة برنامج عمل في مجال المعالجات الملطفة، معظمها يعمل والبعض الآخر قيد التأسيس.

يلاقي رواد المعالجات الملطفة صعوباتٍ جمة خلال محاولتهم تأسيس مراكز جديدة للمعالجات الملطفة. فبالإضافة للمعاناة الاقتصادية، هنالك أحياناً حواجز ثقافية تقف عائقاً في وجههم. فالسرطان في بعض البلدان موضوعٌ حساسٌ ليس من السهل الحديث عنه، وأحياناً لا يوجد برنامج وطني لمكافحته، أو أن الأدوية المناسبة ضده غير متوفرة، أو أنها باهظة الثمن إن وجدت. في مثل هذه الحالات يجد المؤسسون أن عليهم البدء من نقطة الصفر، حيث يجب تعليم الكوادر الطبية، وتثقيف الناس، وأحياناً يجب تغيير رأي الحكومة في مجال التشريع فيما يتعلق بالمورفين. لكن بالرغم من هذا الكفاح، فإن الكثير من الإنجازات تم تحقيقها. ففي رومانيا تم إعداد أول فريق طبي للمعالجات الملطفة، وفي بولونيا هنالك حوالى مائة وسبعين مبادرة في مجال المعالجات الملطفة. والأستاذ لوزاك Luczak يعمل بالتعاون مع طبيب إنكليزي في التحضير لدورة إعداد تلبي طلبات العاملين في الحقل الطبي في وسط أوروبا وأوروبا الشرقية. وفي سنغافورة، يوجد خمس وحدات للمعالجة الملطفة. وكان هنالك برنامج إعداد في عام ١٩٩٦ خاص بالبلدان الآسيوية تم تقديمه في أحد المؤتمرات العالمية المهمة.

أُدخلت سيدة إنكليزية إلى مركز المعالجات الملطفة التابع لمكان سكنها بسبب إصابتها بالسرطان، وكانت ترغب بالسفر إلى كينيا، فطلبت من أفريل جاكسون: (أظن أنه لا يوجد مراكز للمعالجات الملطفة هناك. إني خائفة من السفر بعيداً إلى هناك، لكنها قد تكون الفرصة الأخيرة لي لرؤية كينيا). فطمأنها أفريل بقوله: إنه يوجد في نيروبي مراكز جيدة للمعالجات الملطفة. . . وبعد مرور أسبوع، اتصلت به هاتفياً، وكانت ليلة سفرها، فقالت له: (شكراً لإعطائك لي كل هذه

المعلومات عن المعالجات الملطفة في نيروبي. هل تعرف؟ لقد كنت أسافر كثيراً عبر العالم قبل إصابتي بالسرطان، ولكني منذ أن مرضت فقدت الثقة بنفسي تماماً. أما الآن فقد عادت ثقتي إلي. وكما اقترحتَ عليّ اتصلتُ هاتفياً بالمساعدة الاجتماعية في فريق نيروبي، وأعرف أنهم موجودون لاستقبالي إذا دعت الضرورة...)...

جلّ المرضى الذين هم بحاجة للمعالجات الملطفة هم من المصابين بالسرطان، لكن هنالك من هم مصابون بالتصلب الجانبي الضموري العضلي sclérose latérale amyotrophique، وبعض المصابين بالإيدز.

في مركز سان كريستوفر يتم قبول المرضى في الحالة العادية إذا كان أمل حياتهم لا يتجاوز الثلاثة أشهر. فيبقى المريض بين ١٣ و١٤ يوماً، لكن هذه الفترة أخذت تتناقص مع مرور السنوات. ويتم استقبال المريض في الوحدة من أجل مراقبة أعراض مرضه، أو من أجل معالجةٍ خاصةٍ أحياناً (لنقل دم مثلاً...)، أو لأنه أصبح في آخر أيامه. وأحياناً يستقبلونه لفترة وجيزة من الزمن ليتركوا أهله وأقاربه يرتاحون قليلاً من عناء الاهتمام به.

مركز سان كريستوفر مؤسسة مسيحية تستقبل المرضى والعاملين العلمانيين والمتدينين من كل الديانات. القسم الديني فيه يتضمن اثنين من رجال الدين الأنكليكان، وراهبين كاثوليكيين، وسكرتيرة وممرضة يقومون بالبحث في احتياجات المرضى الروحية. ويساعد الفريقَ رجلُ دينٍ مسلمٌ بشكلٍ تطوعي.

يذكر أفريل جاكسون اليوم الذي دخلت أمه فيه مركز سان كريستوفر:

(نحن سعيدون جداً باستقبال أمك. ولا نعدك بأننا معصومون عن الخطأ، لكننا سنبذل قصارى جهدنا). في الحقيقة، لقد قام فريق العمل بواجبه بشكل أفضل من اللازم، حتى إنهم قبلوا أن تزورَها قطتُها في المركز بعد أن لاحظت الممرضات مدى أهمية هذا الحيوان الأليف بالنسبة لها.

لقد علمتنا سيسلي ساوندرز أهمية التعامل مع كل إنسان وكأنه شخصٌ مستقلٌ ومختلفٌ عن الآخرين. ومن كلماتها: (أنت مُهِمٌّ لأنك أنتَ، وإنك مُهِمٌّ حتى آخرَ يومٍ من حياتِك).

* * * *

الإعلان العام للجينوم البشري وحقوق الإنسان

Déclaration universelle sur le génome humain et les droits de l'homme

عن المؤتمر العام لليونسكو، ١١ تشرين الثاني (نوفمبر) ١٩٩٧.

Adoptée par la Conférence générale de l'UNESCO le 11 novembre 1997.

- **المؤتمر العام** La Conférence générale:

بعد التذكير بما جاء في مقدمة النص التأسيسي Acte constitutif لليونسكو:

التي تمسكت بالمثالية الديمقراطية، والكرامة، والمساواة، واحترام الإنسان،

ورفضت كل عقيدة تقوم على عدم المساواة بين الأعراق البشرية،

وأكدت على أن كرامة الإنسان تفرض انتشار الثقافة بين الجميع وتربيتهم بهدف إرساء العدالة، والحرية، والسلم بينهم، إذ رأت في ذلك واجباً مقدساً كبيراً يقع على كاهل كل الدول، لتعمل معاً في روح من التعاون المشترك، والتي أعلنت بأن هذا السلم المنشود يجب أن

يقوم على أساسٍ من التضامن الفكري والأخلاقي للبشرية، فأشارت إلى أن الوصول إلى السلم العالمي وإلى الازدهار المشترك للإنسانية، اللذين من أجلهما تأسست هيئة الأمم المتحدة وطالب بهما ميثاقها العام، لا يتم إلا عن طريق التعاون بين دول العالم في مجال التربية، والعلوم، والثقافة.

وصرحت بتمسكها بروح اتفاقية الأمم المتحدة حول التنوع البيولوجي diversité biologique في ٥ حزيران (يونيو) ١٩٩٢، وأشارت بهذا الصدد إلى أنه يجب ألا يؤدي الاعتراف بالتنوع الوراثي diversité génétique للإنسانية إلى أي نوع من التفسير الاجتماعي أو السياسي الذي من شأنه أن يمس بالكرامة المنوطة بكل أفراد الأسرة الإنسانية وحقوقهم في المساواة بناءً على مقدمة الإعلان العام لحقوق الإنسان، . . .

وبعد الاعتراف بأن البحوث على الجينوم البشري ستفتح آفاقاً واسعةً في مضمار تحسين صحة الأفراد والإنسانية جمعاء، شريطة احترام الكرامة، والحرية، وحقوق الإنسان بشكل كامل، ومنع كل شكل من أشكال التمييز القائم على الخصائص الوراثية،

تعلن اليونسكو عن المبادئ التالية، متبنِّيَةً هذا الإعلان:

ـ أولاً: الكرامة الإنسانية والجينوم البشري:

البند الأول:

يضمُّ الجينوم البشري الوحدةَ الأساسيةَ لكل أفراد الأسرة الإنسانية، ويعترفُ بكرامتهم الداخلية المنشأ intrinsèque وباختلافهم. فهو يمثل بشكل رمزي القاسم المشترك لهذه الإنسانية.

البند الثاني:

(أ) يجب احترام كرامة كل إنسان وحقوقه، مهما كانت صفاته الوراثية.

(ب) تفرضُ هذه الكرامةُ عدمَ الاقتصارِ على الخصائصِ الوراثية، بل احترامَ الخاصيَّةِ المميزةِ لكل فرد.

البند الثالث:

نظراً للطبيعة التطورية للجينوم البشري، فإنه سيخضع لبعض الطفرات، وستتظاهر إمكانياته بشكل مختلف حسب البيئة الطبيعية والاجتماعية لكل فرد، خصوصاً فيما يتعلق بحالته الصحية، وشروط حياته، وغذائه، وتربيته.

البند الرابع:

نظراً للأصل الطبيعي للجينوم البشري، فإنه لا يمكن الاستفادة منه مادياً.

ـ ثانياً: حقوق الأشخاص المعنيين:

البند الخامس:

(أ) لا يمكن القيام بأي بحثٍ، أو معالجةٍ، أو تشخيصٍ، على جينوم أي شخص إلا بعد تقييم دقيقٍ وصارمٍ مسبقٍ للأخطار التي يمكن أن تنجم عن ذلك، وذلك بالتوافق مع كل التوصيات الأخرى التي تطالب بها القوانين المحلية.

(ب) يجب الحصول على الموافقة المسبقة للشخص المعني في

كل الحالات، بشكلٍ حُرٍّ ومُستنير. وإذا كان الشخصُ غيرَ قادرٍ على التعبير عن موافقته، فيُلجأ عندئذٍ إلى الحصول عليها حسب القانون، بشكلٍ تُحْتَرَمُ فيه مصلحتُه العليا.

(ج) يجب احترام حقِّ كلِّ شخصٍ في أن يقرر فيما إذا كان يريد أن يُعْلَمَ أو لا يُعْلَمَ بنتائج فحصه الوراثي وما سيترتب عليه.

(د) في حالة البحث العلمي، يجب إخضاع خطة البحث لتقييمٍ مسبق، بالتوافق مع النظم والخطوط العريضة الوطنية والعالمية التي يمكن تطبيقها في هذا المجال.

(هـ) إذا لم يكن الشخص، حسب القانون، قادراً على التعبير عن موافقته، فإنه لا يمكن إجراء البحث العلمي على جينومه إلا إذا كان في ذلك فائدةٌ مباشرةٌ على صحته، بشرط الحصول على الموافقات ومعايير الحماية التي يقدمها القانون.

وإذا كان البحث لا يقدم فائدةً مباشرة لصحته فإنه لا يمكن القيام به إلا بشكل استثنائي، كما إذا كان هذا البحث قائماً لفائدة صحة أشخاص آخرين من العمر نفسه، أو موجودين في ظروف وراثية مشابهة، مع التريث الشديد، وعدم تعريض الشخص المعني إلا لخطر محدود ومضايقات بسيطة، وشريطة أن يتم البحث ضمن الشروط التي يوافق عليها القانون، والتي تتوافق مع حماية الحقوق الفردية للشخص المعني.

البند السادس:

يجب عدم التعامل مع أي شخص بعنصرية قائمة على خصائصه الوراثية وتمس حقوقه الفردية، وحريته الأساسية، وكرامته.

البند السابع:

إذا كان من الممكن معرفة هوية الشخص، فإنه من الواجب المحافظة على سرية معطياته الوراثية إذا احتُفِظَ بها لأهدافِ بحثٍ علمية أو لأي أهدافٍ أخرى، وذلك بالطريقة التي يطالب بها القانون.

البند الثامن:

بعد الرجوع إلى القانون الدولي والقانون المحلي، يحق لكل شخص أن يُعَوَّض بشكل محق عن أي ضرر قد يصيبه من جراء التدخل على جينومه.

البند التاسع:

من أجل حماية حقوق الإنسان وحريته الأساسية، يتم تعيين حدود موافقته على البحث، وسرية المعلومات التي سيتم الحصول عليها بالطريقة التي يفرضها القانون، وذلك لتجنب الإجحاف بحقه. كل ذلك ضمن حدود القانون الدولي العام، والقانون الدولي لحقوق الإنسان.

ـ ثالثاً: البحث على الجينوم البشري:

البند العاشر:

لا يمكن لأي بحثٍ يُجْرى على الجينوم البشري، ولا لأي تطبيقٍ من تطبيقاته، خصوصاً في المجال الحيوي، والوراثي، والطبي، أن تتجاوز احترام حقوق الإنسان، وحرياته الأساسية، وكرامته الإنسانية، على مستوى الفرد أو الجماعة.

البند الحادي عشر:

لا يجوز السماح بممارسات تتعارض مع حفظ الكرامة الإنسانية، كالاستنساخ لأهداف توالدية عند الإنسان... والدول والمنظمات العالمية ذات الشأن مدعوةٌ هنا للتعاون المشترك فيما بينها لتعريف مثل هذه الممارسات وتأطيرها، وعليها أن تتخذ على المستوى الوطني والعالمي الإجراءات اللازمة للتصدي لها، بالرجوع إلى مبادئ هذا الإعلان.

البند الثاني عشر:

لكل إنسان الحق في التمتع بالتقدم الحيوي، والوراثي، والطبي، فيما يتعلق بالجينوم البشري، وذلك ضمن احترام كرامته وحقوقه.

إن حريةَ البحثِ الضرورية لتقدم المعرفة ناجمةٌ عن حرية الفكر. وعلى البحوث العلمية وتطبيقاتها، خصوصاً في مجال البيولوجيا، والوراثة، والطب، أن يكون سعيها متجهاً نحو التخفيف من معاناة الإنسان والبشرية جمعاء، ونحو تحسين حالتهم الصحية.

إعلان المدير العام لليونسكو: كويشيرو ماتسورا Koïchiro Matsuura.

٣ شباط (فبراير) ٢٠٠٠ ـ باريس:

إن القارئ الذي سيكتشف الإعلان العام للجينوم البشري وحقوق الإنسان، الذي تبناه المؤتمر العام لليونسكو في جلسته التاسعة والعشرين (١٩٩٧)، سيتوقف فيه على أمرين مهمين بنظري.

الأمر الأول: الآفاق البعيدة للنص الذي أكّد، وأعاد التأكيد على مبادئ وقيمٍ **لا يجوزُ المساسُ بها** بسبب ما تحمله لنا أخبارُ الساعة

العلمية والسياسية من مواضيعَ ساخنةٍ أحياناً، مثل: التداخلات على الجينوم البشري، والاستنساخ، والطفرات الوراثية.

والأمر الثاني: هذا التنوع الكبير في المسؤولين وأولي الأمر الذين يتوجه إليهم نص الإعلان، وذلك بسبب طبيعة الموضوع الذي يعالجه، فهو موضوع مثله مثل كل المسائل التي تبحث في الأخلاق يقع على تقاطع عدة مجالات واختصاصات، وبسبب شمولية المسألة، التي يجب أن تكون مجالاً للحوار والمناقشة على المستوى العام لتشاركَ في تبادل الرأي فيه كلُّ فئات المجتمع، ومختلفُ البنى الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي تنغرس فيها مبادئ التفكير في علم الأخلاق على مستوى العالم.

إن طريقةَ التفكير الجماعي لكل شعب مرتبطةٌ بعبقريته، هذه العبقريةُ التي نَسَجَ خيوطَها تاريخُ الشعبِ وعاداتُه (القانونية، والسياسية، والفلسفية، والدينية. . .).

بما أن الموضوع يتعلق بالتقدم العلمي الذي يتم بسرعة مذهلة أحياناً، فإن مثل هذا المدى وهذا التنوع للمشاركين سيطرح على الساحة تساؤلات أخلاقية جديدة، وسيدفع اليونسكو إلى التحضير لنظامِ متابعةٍ وتطبيقٍ للإعلان الذي يعتبر سمةً فريدةً وجديدةً لليونسكو التي تُعَدُّ أداةً لا صفةً مُجْبِرَةً لها. وجاءت التمنيات من كل جهة من أجل أن تصبح هذه الأداةُ فاعلةً بشكل سريع، بحيث يصبح من الممكن تطبيق المبادئ المعلن عنها في النص حال أصبح ذلك ممكناً.

لقد أضحى تطبيق الإعلان ضرورياً جداً الآن، فالتقدم العلمي والتقني في مجال البيولوجيا والوراثة مستمر ومتزايد مع الزمن. وكل تقدم علمي يحمل في طياته دائماً الأمل في حياة أفضل للإنسانية، كما

يحمل أيضاً معضلاتٍ أخلاقيةً غيرَ مسبوقة. لقد حاول المؤتمر العام لليونسكو المضي في هذا المجال على طريقته، وذلك في جلسته الثلاثين (١٩٩٩)، [توجهات من أجل تطبيق الإعلان العام للجينوم البشري وحقوق الإنسان]. قامت بإعداد هذه التوجهات اللجنةُ الدوليةُ للأخلاقيات الحيوية le Comité international de bioéthique، وصادقت عليها اللجنة بين الحكومية لعلم الأخلاق le Comité intergouvernemental de bioéthique.

إني على قناعة تامة بأن هذه التوجهات سوف توطد الالتزام الأخلاقي الذي التزمته الدول بتبنيها الإعلان، وسوف تجسد القيم التي يدافع عنها هذا الإعلان، وسوف توسع دائرة التفكير والحوار لينضم إليها أكبر عدد من المشاركين في مجال علم الأخلاق. . . هذا العلم الذي تغذيه كل يوم أسئلةٌ جديدةٌ، دون أن يكون هنالك جوابٌ واحدٌ قادرٌ على أن يفرض نفسه. إن الإجابة على هذه الأسئلة اليوم يمكن أن تُعَدِّلَ الاتجاهَ الذي أعطاه الإنسانُ لِقَدَرِهِ.



٢ ـ نقل الأعضاء وزراعتها

زياد العيسى
اختصاصي في التخدير والإنعاش

لا يجوز إخضاع أعضاء الإنسان للبيع.

تتم عملية أخذ الأعضاء من المتبرعين الأحياء، أو من الأشخاص الميتين.

● **أخذ الأعضاء من المتبرعين الأحياء:**

أجازه المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي، في قراره رقم واحد عام ١٩٨٥، التبرع بالأعضاء من الأحياء، باحترام الشروط التالية:

١ ـ أن لا يؤدي التبرع بالعضو إلى ضرر يؤثر على حياة المتبرع.

٢ ـ أن يكون إعطاء العضو طوعاً من المتبرع.

٣ ـ أن يكون زرع العضو هو الوسيلة الطبية الوحيدة الممكنة لمعالجة المضطر.

٤ ـ أن يكون نجاح كل من عمليتي النـزع والزرع محققاً في العادة، أو غالباً.

هذه الشروط مهمة جداً، ففي بدايات عملية التبرع بالأعضاء من الأحياء كان يحصل أحياناً بعض الضرر الذي كان يصيب المتبرعين، وذُكِرَت حالة وفاة حدثت عند متبـرع بجزء من كبده.

● أخذ الأعضاء من الأموات:

حرمة الإنسان الميت في الشرع الإسلامي كحرمته حياً، فكسر عظم الإنسان الميت جزاؤه كجزاء كسر عظم الإنسان الحي. . . يقودنا هذا الحديث إلى البحث في تعريف الموت.

○ ما الموت؟:

يقول بديع الزمان النورسي:

(إن الموتَ للمؤمن هو إعفاءٌ، وإنهاءٌ من كلفةِ وظيفةِ الحياةِ ومشقتِها.

وهو تسريحٌ من العبودية، التي هي تعليمٌ وتدريبٌ في ميدان ابتلاء الدنيا.

وهو بابُ وصالٍ للالتقاء بالأحبة والخلان الراحلين إلى العالم الآخر.

وهو واسطةٌ للدخول في رحاب الوطن الحقيقي، والمقام الأبدي للسعادة الخالدة.

وهو دعوةٌ للانتقال من زنزانةِ الدنيا إلى بساتين الجنة وحدائقها.

وهو الفرصة الواجبة لتسلم الأجرة إزاء الخدمة المؤداة، تلك الأجرة التي تُغْدَقُ سخيةً من خزينةِ فضلِ الخالقِ الرحيم).

الموت في الإسلام:

الموت هو خروج الروح من الجسد... وقد وَكَّلَ الله ملكَ الموت بإخراج هذه الروح، يساعده في ذلك كوكبةٌ من الملائكة الآخرين. يقول الله تعالى:

﴿ٱلَّذِينَ تَتَوَفَّىٰهُمُ ٱلْمَلَٰٓئِكَةُ طَيِّبِينَ ۙ يَقُولُونَ سَلَٰمٌ عَلَيْكُمُ ٱدْخُلُوا۟ ٱلْجَنَّةَ بِمَا كُنتُمْ تَعْمَلُونَ ﴿٣٢﴾﴾ [النحل: ٣٢].

﴿قُلْ يَتَوَفَّىٰكُم مَّلَكُ ٱلْمَوْتِ ٱلَّذِى وُكِّلَ بِكُمْ ثُمَّ إِلَىٰ رَبِّكُمْ تُرْجَعُونَ ﴿١١﴾﴾ [السجدة: ١١].

﴿وَلَوْ تَرَىٰٓ إِذِ ٱلظَّٰلِمُونَ فِى غَمَرَٰتِ ٱلْمَوْتِ وَٱلْمَلَٰٓئِكَةُ بَاسِطُوٓا۟ أَيْدِيهِمْ أَخْرِجُوٓا۟ أَنفُسَكُمُ﴾ [الأنعام: ٩٣].

أمارات الموت عند الفقهاء القدامى:

تحدث الفقهاء القدامى عن علامات الموت، حسب المعلومات التي كانت موجودة في ذلك الزمان، فذكروا منها: انقطاعَ النَّفَسِ، واسترخاءَ القدمين وعدم انتصابهما، وانفصالَ الكَفَّيْنِ، ومَيْلَ الأنفِ، وانخسافَ الصُّدْغين، وبرودةَ البدنِ. وتنبهوا إلى احتمالات الخطأ في تشخيص الوفاة، فقال النووي: (فإن شك بأن لا يكون به علة، واحتمل أن يكون به سكتة، أو ظهرت أمارات فزع أو غيره، أَخَّرَ إلى اليقين بتغير الرائحة أو غيره).

أمارات الموت عند الأطباء:

علامات الموت عند الأطباء هي: توقف النَّفَسِ، والقلبِ، والدورةِ الدموية توقفاً لا رجعة فيه.

هل في القرآن وصفٌ لعلامات الموت؟:

لم يرد في القرآن الكريم، أو السُّنة المطهرة، نصٌّ على علاماتٍ يُعْرَفُ بها انتهاءُ الحياة الإنسانية، بل تُرِكَ ذلك ـ والله أعلم ـ للتطوّر مع ما يستجد للناس من معارف. ولكننا نجد في القرآن الكريم تعريفاً دقيقاً للموت بأنه لحظة «اللاعودة»... يقول عزَّ من قائل: ﴿حَتَّىٰٓ إِذَا جَآءَ أَحَدَهُمُ ٱلْمَوْتُ قَالَ رَبِّ ٱرْجِعُونِ ﴿٩٩﴾ لَعَلِّىٓ أَعْمَلُ صَٰلِحًا فِيمَا تَرَكْتُ كَلَّآ﴾ [المؤمنون: ٩٩، ١٠٠].

ويقول سبحانه وتعالى: ﴿ٱللَّهُ يَتَوَفَّى ٱلْأَنفُسَ حِينَ مَوْتِهَا وَٱلَّتِى لَمْ تَمُتْ فِى مَنَامِهَا ۖ فَيُمْسِكُ ٱلَّتِى قَضَىٰ عَلَيْهَا ٱلْمَوْتَ﴾ [الزمر: ٤٢].

ما العضو الذي يؤدي توقفه عن العمل إلى مرحلة «اللاعودة»؟:

هل هو القلب؟... أم الرئتان... أم الكليتان؟... أم الدماغ...؟

القلب يمكنه التوقف عن النبضان بضع ثوانٍ، يعود بعدها إلى العمل إذا دُلِّكَ، أو إذا حدثت له صدمةٌ كهربائية.

الرئتان يمكن أن تقِفَا عن العمل، ثم تعودا إليه بعد إجراء التنفس الاصطناعي، كما يمكن الاستعاضة عنهما بأجهزة الإنعاش الاصطناعي.

الكليتان يمكن أن تفشلا عن أداء وظيفتهما؛ فيقوم مقامَهُما جهازُ الغسيل الكلوي، ريثما يُستعاضُ عن إحداهما بكليةٍ مزروعة.

أما **الدماغ**؛ فإنه إذا توقف عن عمله أربع دقائق على الأكثر من جرّاء نقص توارد الدم إليه، فإنه سرعان ما يتحلل ويتخرّب إلى غير عودة، ولا يمكن أن يُستعاض عنه بشيء. ويحدث له مثل ذلك إذا تَعَرَّضَ إلى إصابةٍ، أو إلى أذيّةٍ نتيجةَ حادثةٍ من الحوادث. . . .

موت الدماغ إذن هو الذي يمثل الموت الحقيقي؛ لأنه يمثل «**اللاعودة**». ومتى مات الدماغ ـ قِشْرُهُ وجِذْعُهُ ـ تَوَقَّفَ القلبُ والتنفس، بسبب أن المركزين الناظمَيْن لهما يستقران في جذع الدماغ. وعندها لن تفلح أجهزة الإنعاش الاصطناعي إلا في إطالة مظاهرِ حياةٍ انتهت إلى غير رجعة.

لماذا يتطلب موتُ الدماغ انقطاعَ التروية عنه لمدة أقصاها أربع دقائق؟. . . لأن فيه كمية من الأوكسجين الاحتياطية كافية لاستهلاك ضروري مدته أربع دقائق، بعد ذلك ينفذ الاحتياطي ويبدأ التخريب.

• تشخيص توقف وظائف الدماغ وجذعه:

يجري تشخيص توقف وظائف الدماغ وجذعه توقفاً كاملاً لا رجعة فيه، من خلال ما يلي:

١ ـ غيبوبة عميقة مترافقة بانعدام الإدراك، وانعدام الاستجابة.

٢ ـ ظهور العلامات السريرية التي تدل على توقف وظائف جذع الدماغ.

٣ ـ انعدام قدرة المرء على التنفس التلقائي بالاختبار المعتمد أثناء توقف مضخة التنفس لفترة محددة.

٤ ـ عدم وجود أسباب تؤدي للإغماء المؤقت، مثل: تعاطي

العقاقير أو الكحول، أو انخفاض شديد في درجة حرارة الجسم، أو حالات سكر شديد، أو انخفاض في سكر الدم، أو غير ذلك من الأسباب الطبية المعروفة التي يمكن معالجتها.

● الموت وأجهزة الإنعاش:

لتأكيد الموت عند مريضٍ موضوعٍ على أجهزة الإنعاش لا بد من التيقن من أن وظائف الدماغ وجذعه عنده قد توقفت توقفاً كاملاً لا رجعة فيه، ويستدل على ذلك من خلال الفحوصات التالية:

١ ـ غياب منعكسات جذع الدماغ.

٢ ـ عدم وجود تنفس بعد إيقاف المنفسة لمدة عشر دقائق.

٣ ـ الفحوص التأكيدية مثل: (رسم المخ الكهربائي، تصوير شرايين الدماغ).

يجب إعادة هذا الفحص من قِبَلِ المختصين بعد مرور ٦ ساعات على الأقل بالنسبة للبالغين، و٢٤ ساعة للأطفال الذين هم في عمر أقل من سنة واحدة، و٤٨ ساعة للأطفال الذين يقل عمرهم عن الشهر الواحد.

● الموقف الفقهي من قضية رفع أجهزة الإنعاش:

١ ـ المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية: ندوة الحياة الإنسانية، بدايتها ونهايتها (١٩٨٥/١).

٢ ـ مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي (١٩٨٥/١٢) في جدة، ثم عام ١٩٨٦ في عمان.

٣ـ المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي ١٤٠٨ هجرية، في الدورة الثامنة والتاسعة، وقراره الذي صدر في الدورة العاشرة.

قرار رقم: ١٧ (٥/٣)

بشأن أجهزة الإنعاش

مجلة المجمع (ع ٣، ج٢، ص٥٢٣):

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثالث بعمان عاصمة المملكة الأردنية الهاشمية من ٨ ـ ١٣ صفر ١٤٠٧هـ/١١ ـ ١٦ تشرين الأول (أكتوبر) ١٩٨٦،

بعد تداوله في سائر النواحي التي أثيرت حول موضوع أجهزة الإنعاش واستماعه إلى شرح مستفيض من الأطباء المختصين، قرر ما يلي:

يعتبر شرعاً أن الشخص قد مات، وتترتب جميع الأحكام المقررة شرعاً للوفاة عند ذلك، إذا تبينت فيه إحدى العلامتين التاليتين:

ـ إذا توقف قلبه وتنفسه توقفاً تاماً، وحكم الأطباء بأن هذا التوقف لا رجعة فيه.

ـ إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائياً، وحكم الأطباء الاختصاصيون الخبراء بأن هذا التعطل لا رجعة فيه، وأخذ دماغه في التحلل.

في هذه الحالة يُسَوَّغُ رفع أجهزة الإنعاش المركبة على الشخص وإن كان بعض الأعضاء؛ كالقلب مثلاً، لا يزال يعمل آلياً بفعل الأجهزة المركبة.

والله أعلم.

قرار رقم: ٢٦ (٤/١)
بشأن
انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حياً كان أو ميتاً

مجلة المجمع (ع٤، ج١، ص٨٩):

إنَّ مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الرابع بجدة في المملكة العربية السعودية من ١٨ ـ ٢٣ صفر ١٤٠٨هـ الموافق لـ٦ ـ ١١ شباط (فبراير) ١٩٨٨م،

بعد اطلاعه على الأبحاث الفقهية والطبية الواردة إلى المجمع بخصوص موضوع انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسانٍ آخر حياً أو ميتاً،

وفي ضوء المناقشات التي وجهت الأنظار إلى أنَّ هذا الموضوعَ أمرٌ واقعٌ فرضه التقدم العلمي والطبي، وظهرت نتائجه الإيجابية المفيدة والمشوبة في كثير من الأحيان بالأضرار النفسية والاجتماعية الناجمة عن ممارسته من دون الضوابط والقيود الشرعية التي تصان بها كرامة الإنسان، مع إعمال مقاصد الشريعة الإسلامية الكفيلة بتحقيق كلِّ ما هو خير ومصلحة غالبة للفرد والجماعة، والداعية إلى التعاون والتراحم والإيثار،

وبعد حصر هذا الموضوع في النقاط التي يتحرر فيها محل البحث وتنضبط تقسيماته وصوره وحالاته التي يختلف الحكم تبعاً لها،

قرر ما يلي:

○ من حيث التعريف والتقسيم:

أولاً: يقصد هنا بالعضو أي جزء من الإنسان، من أنسجة وخلايا ودماء ونحوها كقرنية العين، سواء كان متصلاً به، أو انفصل عنه.

ثانياً: الانتفاع الذي هو محل البحث، هو استفادة دعت إليها ضرورة المستفيد لاستبقاء أصل الحياة، أو المحافظة على وظيفة أساسية من وظائف الجسم كالبصر ونحوه، على أن يكون المستفيد يتمتع بحياة محترمة شرعاً.

ثالثاً: تنقسم صور الانتفاع هذه إلى الأقسام التالية:

١ ـ نقل العضو من حي.

٢ ـ نقل العضو من ميت.

٣ ـ النقل من الأجنة.

الصورة الأولى: وهي نقل العضو من حي، وتشمل الحالات التالية:

ـ نقل العضو من مكان من الجسد إلى مكان آخر من الجسد نفسه؛ كنقل الجلد والغضاريف والعظام والأوردة والدم ونحوها.

ـ نقل العضو من جسم إنسان حي إلى جسم إنسان آخر. وينقسم العضو في هذه الحالة إلى ما تتوقف عليه الحياة وما لا تتوقف عليه.

أما ما تتوقف عليه الحياة، فقد يكون فردياً، وقد يكون غير فردي. فالأول: كالقلب والكبد، والثاني: كالكلية والرئتين.

وأما ما لا تتوقف عليه الحياة، فمنه ما يقوم بوظيفة أساسية في الجسم، ومنه ما لا يقوم بها، ومنه ما يتجدد تلقائياً كالدم، ومنه ما لا يتجدد، ومنه ما له تأثير على الأنساب والموروثات والشخصية العامة كالخصية والمبيض وخلايا الجهاز العصبي، ومنه ما لا تأثير له على شيء من ذلك.

الصورة الثانية: وهي نقل العضو من ميت:

يلاحظ أن الموت يشمل حالتين:

الحالة الأولى: موت الدماغ، بتعطل جميع وظائفه تعطلاً نهائياً لا رجعة فيه طبياً.

الحالة الثانية: توقف القلب والتنفس توقفاً تاماً لا رجعة فيه طبياً.

وقد روعي في كلتا الحالتين قرار المجمع في دورته الثالثة.

الصورة الثالثة: وهي النقل من الأجنة، وتتم الاستفادة منها في ثلاث حالات:

حالة الأجنة التي تسقط تلقائياً.

حالة الأجنة التي تسقط لعامل طبي أو جنائي.

حالة اللقائح المستنبتة خارج الرحم.

○ **من حيث الأحكام الشرعية**:

أولاً: يجوز نقل العضو من مكان من جسم الإنسان إلى مكان آخر من جسمه، مع مراعاة التأكد من أنَّ النفع المتوقع من هذه العملية أرجح من الضرر المترتب عليها، وبشرط أن يكون ذلك لإيجاد عضو مفقود أو لإعادة شكله أو وظيفته المعهود له، أو لإصلاح عيب أو إزالة دمامة تسبب للشخص أذى نفسياً أو عضوياً.

ثانياً: يجوز نقل العضو من جسم إنسان إلى جسم إنسان آخر، إن كان هذا العضو يتجدد تلقائياً، كالدم والجلد، ويراعى في ذلك اشتراط كون الباذل كامل الأهلية، وتحقق الشروط الشرعية المعتبرة.

ثالثاً: يجوز الاستفادة من جزء من العضو الذي استؤصل من الجسم لعلة مرضية لشخص آخر، كأخذ قرنية العين لإنسان ما عند استئصال العين لعلة مرضية.

رابعاً: يحرم نقل عضو تتوقف عليه الحياة، كالقلب، من إنسان حي إلى إنسان آخر.

خامساً: يحرم نقل عضو من إنسان حي، يعطل زواله وظيفة أساسية في حياته، وإن لم تتوقف سلامة أصل الحياة عليها، كنقل قرنية العين. أما إن كان النقل يعطل جزءاً من وظيفة أساسية فهو محل بحث ونظر كما يأتي في الفقرة الثامنة.

سادساً: يجوز نقل عضو من ميت إلى حي تتوقف حياته على ذلك العضو، أو تتوقف سلامة وظيفة أساسية فيه على ذلك، بشرط أن يأذن الميت قبل موته أو ورثته بعد موته، أو بشرط موافقة ولي أمر المسلمين إن كان المتوفى مجهول الهوية أو لا ورثة له.

سابعاً: وينبغي ملاحظة أنَّ الاتفاق على جواز نقل العضو في الحالات التي تم بيانها، مشروط بأن لا يتم ذلك بواسطة بيع العضو، إذ لا يجوز إخضاع أعضاء الإنسان للبيع بحال ما.

أما بذل المال من المستفيد، ابتغاءَ الحصول على العضو المطلوب عند الضرورة، أو مكافأةً وتكريماً، فمحل اجتهاد ونظر.

ثامناً: كل ما عدا الحالات والصور المذكورة، مما يدخل في أصل الموضوع، فهو محل بحث ونظر، ويجب طرحه للدراسة والبحث في دورة قادمة على ضوء المعطيات الطبية والأحكام الشرعية.

والله أعلم...

إذن، ما هو القول الفصل في نقل الأعضاء وزراعتها؟:

نقل الأعضاء وزراعتها جائز، إذا احترمت الشروط التي ذكرت سابقاً.

عندما سيتحدث الإخوة المحاضرون عن موضوع نهاية الحياة الإ نسانية، ستتوضح أكثر اللحظة التي يحدث فيها الموت، والتي ستسمح للأطباء برفع أجهزة الإنعاش، والاستفادة من الميت دماغياً لنقل أعضائه من أجل إنقاذ حياة أشخاص آخرين باذن الله. . .

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

❋ ❋ ❋ ❋

٣ ـ أخلاقيات إنعاش الوليد في غرفة الولادة
Ethical challenges in delivery room medicine

مصطفى عبد الرحمن
اختصاصي في طب حديثي الولادة والخُدَّج

أَنعِشْ الوليدَ إذا وُلِدَ حياً، بغض النظر عن عمرِه الحملي أو وزنِ ولادته...

أود أن أنوه في البداية إلى أنني سأتطرق في هذه المحاضرة إلى البروتوكول الأخلاقي المتبع في الدول الغربية، كما يراه علماء الطب فيها، دون التعرض إلى حكمها من ناحية الشريعة الإسلامية. وأرجو من أساتذتنا وعلمائنا الكرام، الموجودين معنا اليوم، توضيح ما إذا كان هذا مطابقاً، أو مخالفاً لوجهة النظر الإسلامية.

هناك ثلاث حالات رئيسية تختصر معظم المشاكل الأخلاقية التي يتعرض لها طبيب الأطفال في غرفة الولادة؛ وهي التالية:

الحالة الأولى: الوليد الذي يحمل تشوهاً خلقياً شديداً Severe congenital malformation:

وضع الدكتور جونس Dr Jones، الاختصاصي في الأمراض

الوراثية من San Diego في أمريكا، جدولاً جمع فيه كل حالات التشوه الخلقية التي لا تتوافق مع الحياة. يمكن لكل طبيب أن يستأنس بهذا الجدول عند أخذ قرار إجراء الإنعاش أو الامتناع عنه.

يتضمن هذا الجدول:

١ ـ بعض التشوهات الدماغية الشديدة، مثال: hydranencephaly وanencephaly، وholoprosencephaly.

٢ ـ بعض الشذوذات الصبغية الشديدة، مثال: trisomy 13 وtrisomy 18.

٣ ـ بعض حالات القزامة الشديدة: مثال achondrogenese وhypochondrogenese وfibro-chondrogenese.

٤ ـ بعض التشوهات النادرة الأخرى، مثال: renal agenesia.

أمامنا موقفان:

الموقف الأول: الحالة المرضية مُشَخَّصَة قبل الولادة: هنا لا بد من أخذ قرارٍ واضح قبل الولادة لإجراء الإنعاش أو الامتناع عن إجرائه. يشترك في وضع أسس هذا القرار فريق عمل يضم طبيب التوليد، وطبيب الأطفال، واختصاصي الوراثة.

الموقف الثاني: الحالة المرضية غير مُشَخَّصَة قبل الولادة: عندها لا بد من تقديم كل إجراءات الإنعاش عند الولادة، ثم إجراء فحوصات متممة في الأيام التالية لتأكيد التشخيص أو نفيه، وبعد ذلك يُتَّخذُ القرارُ المناسب.

الحالة الثانية: حالة الخداجة الشديدة Newborn with confirmed gestation (25 weeks or birth weight) 750 GM:

١ ـ في عام ١٩٩٥ خرجت توصيات من الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال توصي بالامتناع عن إجراء إنعاش للولدان في عمر حملي أقل من ٢٥ أسبوعاً، أو إذا كان وزنهم عند الولادة يقل عن ٧٥٠ غراماً، وذلك لأن ٤٠ ٪ منهم يموتون بسرعة و٥٠ ٪ ممن يبقون على قيد الحياة يتعرضون إلى مضاعفات وعقابيل خطرة تتنافى مع استمرار الحياة.

٢ ـ ولكن نظراً للاستجابة المختلفة من وليد إلى آخر لعملية الإنعاش، وللتطور الكبير الذي حصل في أجهزة الإنعاش في السنوات العشر الأخيرة، أصبح هذا البروتوكول للاستئناس وليس للتطبيق الحرفي.

٣ ـ **ولذلك تقول القاعدة اليوم**: أنعش الوليد إذا ولد حياً، بغض النظر عن عمره الحملي أو وزن ولادته. ثم بعد فحصه وإجراء الفحوصات المتممة في قسم الإنعاش NICU يصار إما إلى متابعة إنعاشه، أو إلى إيقافه.

الحالة الثالثة: الوليد الذي تعرض إلى حالة اختناق شديدة severe asphyxia:

ينصح باتّباع ما يلي:

أولاً: تقديم كل إجراءات الإنعاش الممكنة.

ثانياً: تقييم حالة الوليد بعد ١٥ دقيقة:

١ ـ إذا كان القلب لا يزال متوقفاً، يمكن إيقاف إجراءات الإنعاش.

٢ ـ إذا بدأ القلب بالنبضان، يجب متابعة إجراءات الإنعاش ثم إجراء تقييم بعد ١٥ دقيقة أخرى.

ثالثاً: تقييم حالة الوليد بعد ٣٠ دقيقة:

١ ـ إذا كان القلب ينبض بشكل خافت جداً، ولا توجد حركات تنفسية تلقائية، والوليد في حالة نقص مقوية كاملة، يمكن إيقاف إجراءات الإنعاش.

٢ ـ إذا كان القلب ينبض، وكانت هنالك حركات تنفسية تلقائية وإن كانت ضعيفة، ولوحظت بعض الحركات في الجسم حتى وإن كانت قليلة، عندها يُنْقَلُ الوليدُ إلى وحدة الإنعاش حيث تجرى له الفحوصات المتممة من تخطيط دماغ، وإيكو دماغ، ومرنان، وغيرها... ثم يؤخذ قرارٌ يشترك به عدة أطباء منعشين بمتابعة عملية الإنعاش أو بإيقافها.

هذه هي أهم النقاط الأساسية في الموضوع وأترك النقاش لكم...

* * * *

٤ ـ الحياة والموت

أحمد محمد كنعان
رئيس قسم مكافحة الأمراض المعدية
بمديرية صحة المنطقة الشرقية (السعودية)
محاضر أخلاقيات الطب بجامعة الملك فيصل بالدمام

في أكثر الأحوال عندما يقع الموت
لا توجد صعوبة في معرفته...

اتفق الفقهاء على أن الحياة الإنسانية الكاملة المعتبرة اعتباراً كاملاً في الأحكام الشرعية تبدأ بولادة الشخص حياً وتنتهي بموته، وذكروا من أمارات انتهاء الحياة: شخوص البصر، وانقطاع النَّفَس، وانفراج الشفتين، وسقوط القدمين، وانفصال الزندين، وميل الأنف، وامتداد جلدة الوجه، وانخساف الصدغين، وتقلص الخصيتين مع تدلي جلدتهما.

وفي أكثر الأحوال عندما يقع الموت لا توجد صعوبة في معرفته استناداً إلى ما تعارف عليه الناس من أمارات، أو اعتماداً على الكشف الطبي الظاهري الذي يتأكد من غياب العلامات التي تميز الحي من

الميت. وقد جرت العادة على أن تشخيص الموت والعلامات الدالة عليه هو أمر طبي يبني بمقتضاه الفقهاءُ أحكامَهم الشرعية[1].

وقد ميز الفقهاء بين أربع حالات قد تطرأ على حياة الإنسان بعد ولادته حياً، ويتوقف على كل من هذه الحالات بعض الأحكام من حيث نهاية الحياة؛ وهذه الحالات هي:

(١) حياة مستمرة: وهي الحياة المعروفة التي تكون في الإنسان منذ بداية خَلْقِهِ إلى انقضاء أَجَلِهِ وموته، وتكون بوجود الروح في الجسد، ومعها الحركة الاختيارية والوَعْي.

(٢) حياة مستقرة: هي الحياة التي تكون في الإنسان الذي يصاب إصابةً بالغةً، ويرجِّح الأطباءُ أنَّه سوف يموت بعد ساعة أو يوم أو أيام، ولكنه يظلُّ قادراً على القيام ببعض الحركات الإراديَّة ويظلُّ فيه بعض الوعي أو الوعي التامّ.

(٣) حياة عيش المذبوح: وهي الحالة التي لا يبقى معها إبصار ولا نطق ولا حركة اختيارية، ومثالها في الطب حالة الحياة الإنباتية vegetative life التي يتلف فيها جزء كبير من الدماغ، ولكن يبقى جذع الدماغ brain stem سليماً. فالمصاب في هذه الحال يكون فاقداً للحواس، عاجزاً عن القيام بأيَّة حركات إراديَّة، مع بقاء الوظائف والمنعكسات الإنباتية. وهو ينام ويستيقظ بشكل طبيعي، ولكنه يحتاج إلى من يطعمه، مع توفير العناية التمريضية الكاملة. في هذه الحالة يُعَدُّ

---

(١) المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية: ندوة الحياة الإنسانية، بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، الكويت ١٩٨٥.

الشخص من الناحية الطبية حيًّا، لأن قلبه ينبض تلقائياً ورئتاه تتنفسان دون مساعدة الأجهزة.

(٤) حياة المصاب بموت الدماغ brain death: وهي الحالة التي يتلف فيها الدماغ وجذع الدماغ تلفاً نهائياً لا رجعة فيه، وفي هذه الحالة يفقد الشخص وعيه فقداً نهائياً لا أمل بعودته مرة ثانية ويفقد القدرة على الحركات الإرادية. فإذا وُضِعَ على أجهزة الإنعاش ظلَّ جسدُه حياً لمدة قد تصل إلى عدة أيام أو شهور أو سنوات. وإذا لم يوضع على أجهزة الإنعاش توقف قلبه في غضون دقائق معدودات وأمسى في عداد الموتى.

من المتفق عليه عند الفقهاء أن الإنسان في الحالات الثلاث الأولى يُعَدُّ حياً، ويحرم إنهاء حياته بأية وسيلة طبية أو غير طبية، حتى وإن طَلَبَ هو نفسُه أو أهلُه إنهاء حياته. أما الحالة الرابعة، وهي حالة موت الدماغ، فإن جمهور الفقهاء المعاصرين يعدونها في حكم بقية أشكال الموت، على الرغم من وجود الحياة في بقية أعضاء الجسد. ولهذا أجازوا رفع أجهزة الإنعاش عن الذي مات دماغه وجذع دماغه، وأجازوا أخذ بعض أعضائه لزراعتها في المحتاجين لها، بشروطها[١].

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين. . .

❊ ❊ ❊ ❊

---

(١) المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية (ندوة الحياة الإنسانية) الكويت ١٩٨٥. والقرار رقم ٥ الصادر عن مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، في دورته بعمَّان عام ١٩٨٦. والقرار رقم ٢ الصادر عن المجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته العاشرة، بمكة المكرمة ١٩٨٧. والفتوى ٦٦١٩، الصادرة عن اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء في المملكة العربية السعودية، في ١٤٠٤/٢/١٥هـ.

٥ ـ المناقشة السادسة

جسم الإنسان ليس ملكه، إنه لله،
والإنسان وكيلٌ عليه...

علي مشعل

شريف كف الغزال (رئيس الجلسة): اسمحوا لي باعتباري رئيس الجلسة أن أعمل، كما يقال عندنا باللهجة الشامية، (خربطت شوي)... سأطلب من أساتذتنا الدكتور هيثم، والدكتور أحمد، والدكتور علي التعليقَ على ما سمعناه على التوّ من أفكار جديدة. في الحقيقة أضاف أخونا مصطفى والأستاذ الغوثي أسئلةً أخرى إلى تلك التي بين أيدينا... بعد ذلك، سنتوجه إلى الحضور لسماع ردود أفعالهم، ولنحاول الرد على أسئلتهم.

(يعطي شريف الميكروفون إلى محمد هيثم الخياط، الجالس في الصف الأول، فيتناوله من يده ويقف قبالة الحضور متحدثاً):

محمد هيثم الخياط: لقد فَتَّحَ الأستاذ الغوثي أعيننا على أمورٍ مهمة جداً يجب الانتباه إليها. لقد كانت مقدمته عن تهوين الموت

euthanasie مشوّقة، إلا أنه لم نصل معه إلى نتيجة واضحة. ما الذي يجب على الطبيب فعله في ظل الشريعة الإسلامية، عندما يطلب منه إنسانٌ مريضٌ يعاني من مرضه أن يساعدَه في موته؟... هل على الطبيب الاستجابة لطلب هذا المريض بموجب الإحسان الإسلامي؟...

هنالك حالات ذكرناها في الأمس وهذا الصباح، لا تندرج تحت عنوان تهوين الموت، منها رفع أجهزة الإنعاش التي ستطيل زمن الموت لكنها لن ترد الإنسان إلى حياته... هل علينا نزع هذه الأجهزة أو لا ننزعها؟...

في بعض حالات المعاناة المتقدمة جداً، والتي لا أمل من الشفاء فيها، هل إعطاء جرعة عالية جداً من مسكِّن قوي، بهدف إنهاء الحياة، مقبول أم غير مقبول؟...

مثل هذه الحالات يجب أن نوضح موقفنا منها. أرجو من أستاذنا الكريم أن يتكرم علينا ويحدثنا عن الإجراءات الواجب اتّباعها، علماً بأني تعلمت الكثير من محاضرته، لا سيما أهمية العودة إلى الحفريات لدراسة كيف كانت طرق الموت والدفن. وقد أعادنا في عرضه إلى المشكلة الأخلاقية الأولى في تاريخ الإسلام، وهي مشكلة قابيل وهابيل، وكيف تعلم قابيل من الغراب كيف يواري سوأة أخيه... هذه الأمور عادت بنا إلى مفاهيم مهمة يجب أن تكون محددة تحديداً واضحاً قبل أن نتناول الأمور التالية لها... أي: كيف نصل إلى الحكم في كل هذا الموضوع؟...

لقد ذكرتُ لكم في الأمس نقطةً مهمةً جداً، وهي الأُخُوَّةُ في

التراب «**كلكم لآدم وآدم من تراب**»[1]. . . إنها أُخُوَّةٌ في العبودية لله عزَّ وجلَّ. . . وقد ذكرتُ لكم الحديث الذي جاء في مسند أحمد عن زيد بن الأرقم، أن النبيّ ﷺ، كان من دعائه كل يوم أن يقول: «**أشهد أن العباد كلهم أخوة**»[2]. يجب أن يكون هذا الإخاء الإسلامي، والإخاء في الآدمية، نُصْبَ أعيننا دائماً، وعلينا ألا نهتدي بأبقراط وبغيره عندما يعالجون السادة ويرفضون علاج البرابرة وعلاج العدو. . . وكما تفضل أستاذنا الغوثي، فإن ابن سينا كان يُنَبِّه على أنه يجب علاج العدو قبل علاج الصديق.

أرجو أن يكون هنالك إضافة لمحاضرة الأستاذ الغوثي[3].

في قضية نهاية الحياة الإنسانية، وتعريف الموت باللاعودة، يقول الله عزَّ وجلَّ: ﴿حَتَّىٰٓ إِذَا جَآءَ أَحَدَهُمُ ٱلۡمَوۡتُ قَالَ رَبِّ ٱرۡجِعُونِ ﴿٩٩﴾ لَعَلِّيٓ أَعۡمَلُ صَٰلِحٗا فِيمَا تَرَكۡتُۚ كَلَّآۚ﴾ [المؤمنون: ٩٩، ١٠٠]. كلمة ﴿كَلَّآۚ﴾ هنا هي اللاعودة!. . . وفي آية أخرى يقول: ﴿ٱللَّهُ يَتَوَفَّى ٱلۡأَنفُسَ حِينَ

---

(١) عن أبي هريرة قال: (قال رسول الله ﷺ: «**إن الله عزَّ وجلَّ قد أذهب عنكم عبية الجاهلية، وفخرها بالآباء، مؤمن تقي وفاجر شقي، والناس بنو آدم وآدم من تراب، لينتهين أقوام فخرهم برجال أو ليكونن أهون عند الله من عدتهم من الجعلان التي تدفع بأنفها النتن**»). **مسند أحمد، حديث رقم: ٨٥١٩.**

(٢) عن أبي مسلم البجلي عن زيد بن أرقم قال: (كان نبيّ الله ﷺ، يقول في دبر صلاته: «**اللّهم ربنا ورب كل شيء أنا شهيد أنك أنت الرب وحدك لا شريك لك، ـ قال إبراهيم: مرتين ربنا ورب كل شيء ـ أنا شهيد أن محمداً عبدك ورسولك، ربنا ورب كل شيء أنا شهيد أن العباد كلهم أخوة، اللّهم ربنا ورب كل شيء اجعلني مخلصاً لك وأهلي في كل ساعة من الدنيا والآخرة، يا ذا الجلال والإكرام اسمع واستجب، الله الأكبر الأكبر الله نور السماوات والأرض الله الأكبر الأكبر، حسبي الله ونعم الوكيل، الله الأكبر الأكبر**»). مسند أحمد، حديث رقم: ١٨٨٠٧.

(٣) الإضافة التي طلبها محمد هيثم الخياط حاولنا إدراجها من خلال انتقاء مقتطفات من كراس غوثي حاج الدين علي صاري الذي تركه لنا كتتمة لمحاضرته الموجزة.

مَوْتِهَا وَالَّتِي لَمْ تَمُتْ فِي مَنَامِهَا فَيُمْسِكُ الَّتِي قَضَى عَلَيْهَا الْمَوْتَ وَيُرْسِلُ الْأُخْرَى إِلَى أَجَلٍ مُسَمًّى﴾ [الزمر: ٤٢]. المسك هنا هو اللاعودة!...

ما هو العضو الذي إذا توقف، أو تلف، يصل الإنسان معه إلى مرحلة اللاعودة؟.. كما شرح أخونا الكريم، الدكتور زياد، هذا العضو هو جذع الدماغ.

لذا، يجب اعتبار موت جذع الدماغ دليلاً على الموت الحقيقي. ويسعدنا أن تكون المجامع الفقهية قد اتفقت على هذا الموضوع الذي يسمح بالاستفادة من الأعضاء قبل أن تتلف.

حدثتكم بالأمس عن حركة المذبوح... من الممكن لهذا الإنسان المذبوح أن يتحرك، فنخاعه الشوكي ما زال حياً للحظات، والمنعكسات الصادرة منه قد تزيد، لكن لا يوجد ضبط لها من المخ. هذه الحركة للجسد لا تعني أن الإنسان حيٌّ!... فإذا جاء إنسان آخر وأَجْهَزَ عليه لا يعتبر هو قاتله، بل القاتل هو الأول الذي ذبحه. أما الثاني؛ فيُعاقب على فعلته من مبدأ انتهاك حرمة ميت. فالإنسان المذبوح الذي يتحرك للحظات، يُعَدُّ ميتاً رغم حركته وردود فعله.

موضوع تحديد اللاعودة مهم للغاية... وفي المملكة العربية السعودية فهموا هذا الموضوع تماماً فتقدموا جداً في قضية زرع الأعضاء. وللعلم، أُجْرِيَتْ في المملكة العربية السعودية أولُ عملية زرع رحم في العالم، قامت بها طبيبة وأستاذة سعودية من جامعة الملك عبد العزيز، على ما أذكر.

إنه لمدعاة للخجل أن تتخلف بلادنا الإسلامية الأخرى عن هذا، فنرى المريض يغادر بلده إلى بلد آخر تُزرَعُ فيه الأعضاء بسهولة أكبر،

فيعاني من عناء السفر ويتكلف نفقاته ونفقات إقامته وعلاجه، ودفع ثمن العضو الذي سيُزْرَعُ له... نحن لا نقبل أن تخضع الأعضاء للبيع والشراء...

مصطفى عبد الرحمٰن (مقرر الجلسة) (متوجهاً إلى محمد هيثم الخياط): إذا كنتَ أمام حالةِ تشوهٍ شديد جداً، وتم تشخيص ذلك قبل الولادة بفترة بسيطة، أي: بعد نفخ الروح. وإذا كانت الإحصائيات كلها تشير إلى أن أمل الحياة بعد الولادة في هذه الحالة لا يتجاوز، شهر، أو شهر ونصف، أو شهرين، أو إن عاش الوليد فإنه سيعيش حياته بإعاقة شديدة جداً... هل أسمح بإجهاض هذا الجنين المتشوه جداً أم لا؟...

محمد هيثم الخياط: كما ذكرت آنفاً، يحتاج هذا الموضوع إلى دراسة مستفيضة، لكن رأيي الشخصي والمبدئي هو أن لا مانع من إجراء الإجهاض.

مصطفى عبد الرحمٰن (مقرر الجلسة): حتى إن كان التشخيص قد تم في وقت متأخر من الحمل؟

محمد هيثم الخياط: حتى إن كان متأخراً، وإن كان قبل الولادة مباشرة.

مصطفى عبد الرحمٰن (مقرر الجلسة): قضية التشوه هي في الحقيقة قضية نسبية، تختلف النظرة إليها من مجتمع لآخر.

محمد هيثم الخياط: هنالك ثلاث حالات تتعلق بالجنين وبالوليد أود أن أعطي رأيي فيها:

الحالة الأولى: **تشوه الجنين الشديد.** عندما نتحدث هنا عن

التشوه، نقصد به التشوه الشديد الذي لا يكون الوليد معه قابلاً للحياة. أما ما عدا ذلك، فنحن أمام إعاقات نسمي المصابين بها بـ(ذوي الاحتياجات الخاصة). وهؤلاء يشكلون جزءاً مهماً من المجتمع، على أولي الأمر أن يُؤَمِّنُوا لهم في حياتهم الآليات والوسائل والمدارس، وعلينا أن ندربهم ونعلمهم. فبالتدريب والتعليم يستطيعون تجاوز قسم كبير من إعاقتهم.

لي صديقٌ زوجتهُ مختصة بعلم الوراثة، رُزِقَا طفلاً منغولياً (مضاعفة الصبغي ٢١). هذا الطفل الذي لا يرى معظم الناس مستقبلاً له في المجتمع، استطاع أبواه بفضل التدريب والتعليم المستمر، أن يجعلاه يقود السيارة، ويتكفل بتصوير الحفلات والاجتماعات، ويقوم بنشاطات يومية بشكل شبه طبيعي.

الكثير من التشوهات الوراثية متلائمة مع الحياة، لكن هنالك حالات غير متلائمة معها، كحالة الأطفال الذين يولدون دون دماغ مثلاً. أرى شخصياً أنه لا مانع من إجراء الإجهاض بحقهم، هذا رأيي المبدئي... لكنني أعود وأقول: إنَّ هذا الموضوع بحاجة إلى نقاش مُفَصَّل.

عندما نتحدث عن الإحياء، والإماتة، فإننا نتحدث عن الإحياء المادي الجسدي، والإحياء المعنوي النفسي في آن واحد... ﴿وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَآ أَحْيَا ٱلنَّاسَ جَمِيعًاۚ﴾ [المائدة: ٣٢]. وكما قلت لكم صباحاً: إذا كان هنالك ضريرٌ أعمى، واستطعنا بعملية جراحية أن نجعله يُفَتِّحَ فقد أحييناه. نحن لا نقصر مفهوم الإحياء على الإحياء الجسدي فقط، بل يتعداه إلى الإحياء النفسي أيضاً.

الحالة الثانية: **قضية الخداج**. في زمن سيدنا عثمان بن عفان،

ولدت سيدة ولداً بعد ستة أشهر من الحمل، فراود الشك سيدنا عثمان فأراد أن يجلدها، فقال له سيدنا عبدالله بن عباس: (لو جلدتموها لشكتكم إلى الله! . . .). فسأله: (لمَاذا؟ . . .). فذكر له الآيتين الكريمتين: ﴿وَحَمْلُهُ وَفِصَٰلُهُ ثَلَٰثُونَ شَهْرًا﴾ [الأحقاف: ١٥]، ﴿حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصَٰلُهُ فِي عَامَيْنِ﴾ [لقمان: ١٤]. الحمل والفصال في الآية الأولى = ثلاثون شهراً، والفصال في الآية الثانية = عامان. فيبقى الحمل هنا ستة أشهر . . . فأخذ سيدنا عثمان، رضي الله عنه، برأيه.

في مقر عملي، الأخت المسؤولة عن القسم الإنكليزي، وهي بريطانية، ولدت بنتاً في الشهر الخامس من الحمل، فسمتها عائشة تيمناً في أن تعيش. بعد الولادة والعناية الطبية عاشت البنت وأصبح عمرها اليوم أربع سنوات. فهذا الخداج في الشهر الخامس أصبح من الممكن حالياً إنقاذه.

لذلك، عندما نريد إصدار حكم في موضوع الخداج، علينا تعريف الخداج الشديد، مع الأخذ بعين الاعتبار:

١ ـ تعريف الخداج الشديد يتغير من بلد لآخر. فلو ولدت هذه السيدة ابنتها في زمبابوي لكانت قد ماتت، مَنْ يدري؟! . . .

٢ ـ تعريف الخداج الشديد يتغير من وقت لآخر. وهذا يخضع لتغير الأحكام بتغير الأزمان. فتطور العناية الطبية بالمواليد قد يتغير معها تعريف الخداج، من حيث الوزن وزمن الولادة.

الحالة الثالثة: الاختناق الشديد asphyxi. ينطبق قولنا بشأنها على ما قلناه بخصوص الحالة الأولى، حالة التشوهات الولادية الشديدة.

مصطفى عبد الرحمٰن (مقرر الجلسة): يقول بعض المختصين:

إذا أظهر التخطيط قبل الولادة وجود حالة اختناق شديد جداً، لا تنعشوا الطفل بعد ولادته. لكننا ترانا نُخطئ في بعض الحالات. فذات مرة ولدت الأم طفلةً بحالة اختناق شديد، فاقترح الطاقم الطبي على الأهل عدم إنعاشها، فرفض الأهل وأصروا على إنعاشها. . . واستمر الجدل قائماً بين الفريقين مدة أسبوعين. . . في المشفى يؤكدون عدم جدوى الإنعاش، والأهل يتمسكون بالمتابعة، إلى أن رضخ الأهل للحجج الطبية. فأزال الأطباء الإنعاش عن الطفلة الذي أصبح عمرها أسبوعين. . . وانتظروا أن تموت من تلقاء نفسها. . . إلا أن الطفلة لم تمت واستمرت في الحياة، واليوم أصبح عمرها ثلاث سنوات وهي بحالة صحية جيدة. . . هذا مثال من أمثلة أخرى.

محمد هيثم الخياط: صحيح أن هذه الحالة جميلة، لكنها نادرة. والحالات النادرة لا يؤخذ بها، وليس الشذوذ هو الذي يُثَبِّت القاعدة. مع ذلك، فإن هذا مما تتغير به الأحكام بتغير الأزمان، والمكان، والإمكان، والإنسان. . . لا أدري إن كان لأستاذنا الدكتور علي مشعل رأيٌ آخر بهذا الخصوص؟

علي مشعل: حُكْمُ عملية وضع المريض تحت أجهزة التنفس والإنعاش، غيرُ حُكْم عملية إزالتها عنه، مهما كان عمره. قبل وضع الأجهزة، يقوم الطبيب، بالتشاور مع الأطباء الآخرين وأهل المريض، بتقييم فائدة وضعه تحت أجهزة التنفس والإنعاش. فإذا رجح عندهم أن لا رجاء من شفائه، أو كان احتمال شفائه ضعيفاً والاختلاطات ستكون كثيرة، فلا داعِ منذ البداية لوضعه تحت الإنعاش. ومثل ذلك: إذا كان الجهاز الذي سيحتاج إليه لإنعاشه لا يوجد جهازٌ غيره في المشفى وقد يستفيد منه آخرون أملُ شفائهم

أكبر بكثير. هذه المحاكمة تتم على هذا النحو، قبل وضع الأجهزة. أما إذا وُضِعت الأجهزةُ فلا نستطيع نزعها عن المريض طالما ليس عنده موت دماغي. فهذا إن حدث فإنه يعتبر نوع من أنواع القتل. كلامي ينطبق، كما ذكرت، على الكبار والصغار.

إذا كنتَ أمام وليدٍ يحتاج لإنعاش، ورجح عندك أو عند الفريق الطبي، أن هذا الوليد لن يستفيد من وضعه تحت الإنعاش، فلا تضعه من الأصل كي لا تدخل في مشاكل أخرى.

سأختم حديثي بحالة شلل العضلات عند الأطفال، بما في ذلك عضلات الحجاب الحاجز، وهي حالة وهن عضلي عام.

إذا وضعتَ الجهاز، والمريضُ صاحٍ ينظر إليك بعينيه، لن تستطيع أن ترفعه، ولو بقي الجهاز عدة أشهر... كان عليك من الأصل ألا تضع له الجهاز...

مصطفى عبد الرحمٰن (مقرر الجلسة): في بعض الأحيان تبدو الحالة لك بسيطة، فتضع الأجهزة، وإذا بها تظهر بعد حين أكثر تعقيداً... قد يقولون لك بأن هنالك حالة اختناق شديد وعليك أن تقرر عدم الإنعاش، ولكن يولد الطفل وعنده صراخ. فإن لم تنعشه فسيشتكي الأهل عليك... وكما قال الدكتور هيثم نحن نعيش في زمن الشكاوي. الآن، إن أنعشته فقد تطيل من عمره بإذن الله، وتزيد المشاكل عنده.

بالنسبة لنا، نحن مضطرون لإنعاشه، وبعد ذلك نرسله إلى القسم المختص، وهنالك يقررون حسب نتائج الفحوصات الإضافية فيما إذا كان من الضروري الإبقاء على الأجهزة أو نزعها.

مشكلتنا أنه لا يوجد موت دماغي، فكيف تريدني أن أنزع الأجهزة؟... القضية ليست بهذه البساطة.

غوثي حاج الدين: عندما نتحدث عن موقف الطبيب أمام تلك الحالات، يجب أن نقول: إن التشخيص الذي وصل إليه الطبيب هو **الحياة**، أو إن التشخيص الذي وصل إليه الطبيب هو **الموت**. لكن لا نقول بأن الطبيب سيقتل المريض قتلاً هيّناً euthanasie، أو إن الطبيب سيُبقي المريض على قيد الحياة. علينا أن ننتبه للتعابير التي نستعملها في هذا السياق.

الأنكلوساكسون ينظرون إلى هذه الحالات من منظار نوعية الحياة qualité de vie التي سيعيشها المريض، الذي حُرِمَ دماغه لفترة من الوقت من الأوكسجين، إذا تمت محاولة إنقاذ حياته. إنهم واضحون في هذا الموقف، حيث يقومون بتسجيل ما هو ممكن، وما هو غير ممكن، يسجلون درجة إنقاذ المريض، وتكلفة علاجه، ويدخلون عوامل اقتصادية أخرى، ومن ثم يضعون ذلك ضمن معادلةِ قِسْمَة، على شكل كسر: صورة ومخرج. فإذا كان حاصل القسمة (١) أو أكثر، يتركون المريض يعيش، وإن كان أقل من ذلك فإنهم يقتلونه. وهذا ما يعرف بالقتل الرحيم الفاعل، أو الإيجابي euthanasie active. وجهة النظر هذه تُمارس في إنكلترا وفي الولايات المتحدة الأمريكية. أما في فرنسا، فالموقفُ أكثرُ حذراً...

شاركتُ في عام ١٩٨٢، بصفة ناطقٍ رسمي باسم جامع باريس، في إنشاء اللجنة الوطنية للأخلاقيات le comité national d'éthique في فرنسا. وقد رفضت اللجنةُ في ذلك الوقت رفضاً قاطعاً القتل الرحيم الفاعل، أو الإيجابي euthanasie active، ورفضت القتل الرحيم المنفعل،

أو السلبي euthanasie active passive. وجهة النظر الأخلاقية الفرنسية تقول بأن الطبيب هو الذي يُنقِذُ وليس ذلك الذي يقتل.

وتقدمتُ بمحاضرة في مجلس أوروبا Conseil de l'Europe عن وجهة النظر الإسلامية حيال القتل الرحيم euthanasie active. قلت عندها، على قدر ما فهمته أنا من الكتاب والسُّنة: إن القتل الرحيم الفاعل، أو الإيجابي هو جريمة، وإن القتل الرحيم المنفعل، أو السلبي، كالهرب من المعركة... على الطبيب ألا يتهرب من مسؤولياته.

وجهة نظري الخاصة في كل هذه المواضيع وما يشبهها، مما يدخل في موضوع الأخلاقيات الطبية، هو:

١ ـ العودة دوماً إلى أولي الأمر للبت في أي قرار يجب اتخاذه. والطبيب والطاقم الطبي هما المرجع الرئيسي في كل قرار طبي.

٢ ـ لا يوجد جواب واحد لكل الحالات المتشابهة. في هذه المواضيع يجب دراسة كل حالة بحالتها.

شريف كف الغزال (رئيس الجلسة): قبل أن نعطي الكلام إلى الدكتور أحمد كنعان، الذي يود أن يضيفَ شيئاً على هذا الموضوع، سنطلب من الدكتور هيثم ترجمة موقف الدكتور الغوثي من القتل الرحيم.

محمد هيثم الخياط: تحدث الأستاذ الغوثي عن تهوين الموت، وقال: إن تهوين الموت الإيجابي إن قام به الطبيب، فهو كجريمة القتل. وقال: إن تهوين الموت السلبي هو فرارٌ من الزحف، كأنك رميت سلاحك أمام عدوك.

أحمد كنعان: قد نختلف هنا بعض الشيء... المريض الذي دخل في الطور الأخير من مرضه، إن امتنعتُ عن تقديم العلاج إليه لا أُعتَبَرُ قاتلاً له. إننا لو تدخلنا هنا وعالجناه، فسنزيد من معاناته بإطالة حياته.

محمد هيثم الخياط (مازحاً): هذا فرار من الزحف...

أحمد كنعان: نحن نتحدث عن المداواة، وليس عن رفع الأجهزة.

محمد هيثم الخياط: يرى الغوثي بأن على الطبيب محاولة إنقاذ مريضه حتى آخر لحظة، والباقي على رب العالمين.

أحمد كنعان: فيما يتعلق بالموضوع الذي قدمه الأخ زياد، شعرت بأنه مختصر لحد ما. لكن عندي مذكرة موسعة، فيها تفصيلات كاملة حول هذا الموضوع، أعطيتها للجنة وسوف توزع عليكم.

كما تحدثنا هذا الصباح، اعتبرت كل الفتاوى أن موت الدماغ هو الموت الحقيقي، فأجازت رفع الأجهزة والتبرع بالأعضاء. لكني أريد أن أضيف جانباً آخر من الصورة فأقول بأن هذه الفتاوى، وهذه الأوضاع العلمية قد تتبدل في مستقبل الأيام... هنالك طبيب أمريكي اسمه روبيرت وايت استطاع في عام **١٩٩٩** زرع رؤوساً عند القردة، والآن يحاول أن يزرع رأساً للإنسان. فلو فرضنا نجاح هذه المحاولة بعد سنة أو سنتين أو أكثر، فيمكننا أن نعتبر مَيِّتَ الدِّماغ مؤهلاً لزراعة الرأس... أو نزرع لرأسٍ جديدٍ جسماً مات دماغُه.

أقصد من كلامي هذا بأن هذه الفتاوى، وهذه الاجتهادات خاضعة للتغير بتغير المعطيات العلمية، وتغير الزمان والمكان.

هنالك موضوع هام آخر أود التنويه إليه، وهو أن كل العلماء ليسوا متفقين على أن موت الدماغ هو الموت، وهذا عائد إلى نظرتهم إلى القلب. فللقلب في بعض النصوص الإسلامية وظائفُ الإدراك والوعي، ومن أصرح هذه الأقوال وأوضحها قوله تعالى: ﴿فَإِنَّهَا لَا تَعۡمَى ٱلۡأَبۡصَٰرُ وَلَٰكِن تَعۡمَى ٱلۡقُلُوبُ ٱلَّتِي فِي ٱلصُّدُورِ﴾ [الحج: ٤٦]. وبتحديد موقع القلوب في الصدور فإننا نكون قد ابتعدنا عن الرأس.

محمد هيثم الخياط: يقول: ﴿ٱلۡقُلُوبُ﴾، ولا يقول: (العضلة القلبية). فالقلب الذي تتحدث عنه الآية قد يكون في الصدر، لكن ليس شرطاً أن يكون العضلة القلبية.

أحمد كنعان: أقصد أنه قد تظهر معطيات طبية جديدة في المستقبل تُغَيِّرُ من فتاوانا الحاضرة... هذا أمر طبيعي.

شريف كف الغزال (رئيس الجلسة): بارك الله فيك أخي أحمد...

فيما يتعلق بمحاضرة أخينا زياد، لا أكتمكم سراً في أنه في بريطانيا يعتبر موضوع زرع الأعضاء موضوعاً شائكاً جداً. منذ سنتين قمت بإجراء بحث ماجستير في موضوع زرع الأعضاء، وتَبَيَّنَ لي أن هنالك مشكلة كبيرة جداً عند الإخوة الآسيويين الباكستانيين في بريطانيا. فنسبة كبيرة منهم لا تزال تؤمن بأن زرع الأعضاء لا يجوز شرعاً. وفي الوقت نفسه، نجد للأسف أن ٤٨ ٪ من المرضى الموجودين على لائحة الانتظار لزرع الأعضاء هم من المسلمين الآسيويين، وهذه نسبة كبيرة جداً. إن حاجة الآسيويين لزرع الأعضاء أكبر بـ أربعة أضعاف من حاجة البريطانيين، وللأسف لا يوجد سوى ١,٤ ٪ من المسلمين مسجلين على بطاقة التبرع بالأعضاء... هذه مشكلة كبيرة لا تعانون

منها في فرنسا، ولا حتى في السعودية التي ينعتها بعضهم بالتشدد. . . هل سبب ذلك المذهب الحنفي، أم الفهم الخاطئ؟. . . يجب إعادة النظر في هذا. . .

هل علينا أن نعكس الصورة يوماً ونقول: الأمرُ الطبيعيُّ أن يتبرعَ جميعُ الناس بأعضائهم، إلا مَنْ لا يريد، وإذا كان لا يريد التبرع بأعضائه فعليه التصريح بذلك على بطاقة خاصة يحملها معه على الدوام؟. . .

محمد هيثم الخياط: أنا من هذا الرأي. . .

شريف كف الغزال (رئيس الجلسة): التبرعُ بالأعضاء صدقةٌ جاريةٌ للمتبرع.

أنس شاكر: إذا تساهلنا في جواز الإجهاض أخشى أن نفتح باب نوعية الحياة qualité de vie، الذي يدافع عنه الأنكلوساكسون.

محمد هيثم الخياط: كما أن هنالك باباً لسد الذرائع، هنالك بابٌ لفتح الذرائع. . . فالإنسان الذي يَكُونُ الأملُ من حياته قليلاً جداً، فإنه يكون في حالةٍ تُقاربُ حالةَ الميت، فأنا أعامله هنا كما أعامل من هو في حالة موت جذع الدماغ. هذا الموقف لا أظن أنه سيفتح لي باب الذرائع. . .

أما إذا وُلِدَ وليدٌ، ووضعت له أجهزة الإنعاش، كما قال الدكتور مشعل، فهنا لا أستطيع أن أقتله، بل أنتظر أن يموت وحده. . .

في حين أنه إذا كانت حالته ميؤوساً منها، وإذا لم أضع له بعد أجهزة الإنعاش، فلا مانع من ألا أفعل شيئاً لأني أعرف مُقَدَّماً أن هذا

نوعٌ من إطالةٍ للحياة التعيسة، حتى لو كانت لساعات قليلة، مما سيزيد ألم الأهل على طفلهم.

أنس شاكر: أنا بصفتي طبيباً أعرف أنه إذا نزعت أجهزة الإنعاش سوف يموت المريض، لأنه مصاب بمرض لا يسمح له بالتنفس التلقائي. ما حكم الإسلام بهذا الأمر بشكل خاص، وما حكم الأخلاقيات الطبية به بشكل عام؟

شريف كف الغزال (رئيس الجلسة): لقد ذكر الدكتور أنس شاكر وضعاً بالغ الأهمية. أنا طبيب في قسم العناية المشددة، وعندي مريضان، الأول: يحتل سريراً منذ ستة أشهر ولا أمل في عودته للحياة الطبيعية وفق المعلومات الطبية الحالية، والثاني: مريض ينتظر في الإسعاف، لا يمكن تأمين أجهزة إنعاش له سوى الأجهزة التي يستخدمها هذا المريض الذي لا أمل منه... هل يجوز أن أسحب أجهزة الإنعاش من المريض الأول لأضعها للمريض الثاني، نظراً لضعف الإمكانيات والتجهيزات في المشفى، علماً بأن هذا يعني تعريض المريض الأول للموت؟

غوثي حاج الدين (متحدثاً بالفرنسية): من وجهة نظر الأخلاقيات الطبية، على الطبيب أن يتخذ قراره من وجهة نظر طبية بحتة، حتى وإن عاد بينه وبين نفسه إلى مراجعه الروحية. أما من وجهة النظر الاعتقادية، فعلى الطبيب ألا ينسى بأن الله هو الذي يحيي ويميت، وأنه ليس على اتصال بعلم الله.

هنا في أوروبا على الطبيب في مثل هذا الموقف أن يعود إلى علمه الطبي فيقول: أمل الحياة عند هذا المريض حسب علمي الحالي هو كذا، وعليّ أن آخذ رأياً آخر، أو آراء أخرى، قبل اتخاذ قراري

النهائي. . . هذا هو رد الفعل الطبيعي. أما في حال لا يوجد إمكانية أخذ آراء أخرى فيجب الرجوع إلى معلومات الطبيب الخاصة.

لقد عملت في طب الكوارث لفترة خمس سنوات مع الدكتور كوير Cüer، وهو أستاذ مختص في الأخلاقيات الطبية. الأسئلة التي كانت تنهال علينا كانت مشابهة لهذا السؤال.

مجلس أوروبا le conseil de l'Europe أصدر كتاباً حول هذه المواقف اسمه: (طب الكوارث Médecine des catastrophes)، طُبع باللغات الانكليزية، والفرنسية، والإسبانية، والعربية.

(متوجهاً إلى أنس شاكر) في هذا الكتاب تجد حالات عديدة مشابهة للحالة التي ذكرتها، يشرحون لك فيها الموقف وما على الطبيب القيام به.

أما من وجهة النظر الإسلامية، فأنا مُتَأثِّرٌ جداً بابن سينا، وبقصيدته التي عرضتها عليكم قبل قليل. فهو ينصح الطبيب بما عليه القيام به في حال اضطر لأن يتخذ قراراً في موقف كارثي. فهو يقول ما معناه: (إذا ظننت أن لدى مريضك علامات تغيب عن معلوماتك الطبية، فتوقف عن علاجه). فالقرار الذي يجب أن يقوم به الطبيب في مثل هذه المواقف هو قرار علمي، وليس قراراً قضائياً. الطبيب في هذه الحالة هو المسؤول الوحيد. لذلك في المناقشات التي كنا نجريها في لقاءاتنا العلمية في إسبانيا، ولبنان حول الأخلاقيات الطبية، كوننا مدرسين لهذه المادة، كنا ندافع دائماً عن فكرة أن مشكلة الأخلاقيات الطبية هي مشكلة أطباء اختصاصيين، وليست مشكلة طب عام.

الأخلاقيات الطبية هي حقوق لا نستطيع أن نفرض تطبيقها بقوة

القانون، مثلها مثل حقوق الإنسان. حقوق الإنسان هي أمانٍ وآمال ونصائح نعطيها، هي مرجعيات أخلاقية.

وهنالك نقطة هامة أُذَكِّر بها كل طبيب يواجه مثل هذه المواقف، وهي ضرورة العودة إلى الفطرة السليمة. فالفطرة يجب أن تكون حاضرة عنده على الدوام. والقرار الذي عليه أن يتخذه يجب أن يكون قراره شخصياً، ولكل حالة قرارها، فليس هنالك تعميم. هذا هو الموقف الذي أدافع عنه منذ خمس وعشرين سنة.

بالنسبة لكلمة (**الفطرة**)، أنا أترجمها بكلمة humanum، وليس كما يقول بعضهم la nature première، أي: الطبيعة الأولى. فالكلمة التي تعني: الطبيعة الأولى هي (**الجِبِلَّة**). في حين أترجم (**الغريزة**) بـ«létat naturel».

أنس شاكر: أشكرك على مداخلتك، والتي جاءت تتمة لمحاضرتك القيمة. فأنت لم تستطع إنهاء محاضرتك لضيق الوقت.

غوثي حاج الدين (متحدثاً بالفرنسية): ليس السبب ضيق الوقت في عدم إنهاء محاضرتي، السبب هو أنكم كنتم طلبتم مني تحضير موضوع ألقيه خلال ساعتين، وإذا بكم تختصرون الفترة إلى عشرين دقيقة!.. لقد أعلمتموني بهذا التعديل قبل الدورة بزمن قصير.

أنس شاكر: محاضرتك قيمة، وسنوزعها على الجميع اليوم قبل أن يخرجوا من الدورة، لتتم الاستفادة منها بشكل كامل إن شاء الله. سيحصل كل المشاركين على قرص مدمج يحتوي على العديد من المعلومات، والصور، بما في ذلك محاضرتك كاملة.

(رئيس الجلسة يعطي الإشارة لمصطفى زينو ليطرح سؤاله).

مصطفى زينو: أنا لست طبيباً، ولكن عندي سؤال يتعلق بالإجهاض. الفقهاء متفقون على إمكانية الإجهاض قبل نفخ الروح إذا كان هنالك عذر، لكني لا أرى أي عذر يسمح يالإجهاض بعد ذلك. فالكثيرون يرون بأن أي خلل أو تشوه في الجنين بعد نفخ الروح هو قَدَرُ الله في هذا الإنسان، وعليه أن يعيش معه، ولا يحق القضاء عليه لأي سبب كان. وإلا ما الفرق بين قتل الجنين بعد نفخ الروح فيه، وقتل الوليد بعد الولادة؟

أذكر لكم حادثة حصلت عندنا في العائلة، حيث اضطرت إحدى قريباتي لحظة الولادة إلى أن تخضع لشفطِ وليدها في غرفة التوليد. كان هذا خطأً طبياً كبيراً، لما فيه من خطر على حياة الوليد اللاحقة، خصوصاً وأنه لم يكن في المشفى آنذاك حاضنات. لقد كان من الممكن أن يلجؤوا إلى عملية قيصرية... المهم في الأمر أنه عند ولادة الطفل، وإجراء الشفط عليه أُصيب بنقص في الأكسجة، وتحول خلال لحظات من طفل وليد طبيعي إلى وليد معاق تماماً.

سؤالي هو: هذا الوليد أصبح معاقاً وحياته صعبة جداً، وكانت قد نُفِخَت فيه الروح، هل يحق لنا أن نقتله ونقضي عليه لأنه مُعاق ولا أمل في أن يعيش حياة طبيعية؟! أرى هذا الحالة مشابهة تماماً لحالة الجنين المصاب بتشوهات وهو ما يزال في بطن أمه، فكلاهما قد نُفخت فيه الروح، إلا أن الأول ما زال في بطن أمه، والثاني قد خرج منه.

محمد هيثم الخياط: لا، الحالتان ليستا متشابهتين، فحكمهما في الشرع مختلف. فمثلاً الجنين لا يرث، في حين أن الوليد يرث. ومن

يتعدى على أم حامل فيقتل جنينها يجب عليه دفعُ (غُرَّة)، أي: غرامة، في حين أن قاتل الوليد عليه (ديّة). فالفرق بالأحكام بينهما كبير.

من ناحية أخرى، صحيح أن الفقهاء أجازوا الإجهاض قبل اليوم ١٢٠ من الحمل، إلا أن ذلك لا يتم كيفما اتفق!.. هنالك شروط وضوابط يجب الرجوع إليها دائماً. أما بعد ١٢٠ يوماً، فالإجهاض لا يجوز إلا في حالة واحدة، وهي وجود خطر على حياة الأم بسبب الحمل. هنا حياة الأم تصبح أهم من حياة الجنين، إذا كان في الإجهاض إنقاذٌ لحياتها.

نحمد الله على أن العلم يتقدم باطّراد نحو الاكتشاف المبكر للأمراض الخطيرة التي تصيب الجنين وتؤثر على حياته وحياة أمه في المستقبل. معظم هذه الأمراض أضحى من الممكن تشخيصها قبل اليوم ١٢٠.

أريد في هذه المناسبة أن أتحدث عن ناحية مهمة، طالما لم ينتبه إليها الكثيرون، وهي التأثير السلبي للجنين أو للوليد المشوّه الذي لا أمل من حياته على نفسية الأم. تلك الصدمة النفسية التي تتلقاها كل أم في مثل هذا الموقف. صحيح أن علينا أن نراعي الإحياء الجسدي للأم، لكن علينا في الوقت نفسه ألا نتجاهل ضرورة إحيائها معنوياً ونفسياً... يحتاج هذا الموضوع إلى عقد مؤتمر خاص بشأنه.

مصطفى زينو: صحيح أن الأَقْدَرَ على الحياة هو الأهم... لي صديق دافع عن أطروحة دكتوراه حول زراعة الأعضاء. لقد كانت تؤكد دراسته على أن الحي أكثر أهمية من الميت في مجال زرع الأعضاء. وذلك ضمن شروطٍ يجب احترامها.

وضاح جابر: بسم الله الرحمٰن الرحيم... عندي أمران أريد ان أُعَلِّقَ عليهما.

الأمر الأول: يدور حول موضوع الموت الدماغي. إذا كان مرجعنا تخطيط الدماغ الكهربائي EEG الأفقي، فيجب أن يجرى هذا التخطيط مرتين بفاصل زمني قدره ٦ إلى ٨ ساعات لتأكيد الموت. في حين أن التخطيط الظليل لشرايين الدماغ يكفي مرة واحدة فقط... لماذا مرة واحدة؟... مرة واحدة لأن توقف الدوران في الدماغ يعتبر موتاً أكيداً لا عودة فيه. فانقطاع التروية عن الدماغ يؤدي إلى وذمة تمنع إمكانية عودة الدوران إليه من جديد.

الأمر الثاني: يتعلق بكتاب للأديب عباس محمود العقاد اسمه: (إبليس)، وهو كتاب جميل جداً يتحدث فيه المؤلف عن تطور قضية التَّدَيُّن عبر التاريخ. يقول العقاد في هذا الكتاب إن أول المكتشفات التاريخية تمت قبل ١٢ ألف عام، وكانت في المعابد. فالمعابد والدِّين والتديُّن قضية قديمة قدم الإنسان. والموت يشكل جزءاً من هذا التدين. إذن العلاقة بين الموت والدين ورجال الدين ليست جديدة... والكثير من الأطباء اليوم ما زال ضمن هذه الدوامة!... ما إن نصادفُ الموتَ يقتربُ حتى نجدَ الحاجةَ لسؤال الفقهاء ما علينا فعله!... يا أخي، اتركوا الفقهاء بحالهم!... هل يُعقَلُ أن أتصلَ بالفقيه لأسأله عما يجوز، وعما لا يجوز، في كل مرة أكون فيها أمام مريض حرج؟! يجب أن يعرف الطبيب أنه في موقف مسؤول، وعليه أن يتخذ قراره بمسؤولية... عليه أن يجتهد، ولا بأس إن أخطأ. في تاريخنا، خالد بن الوليد، رضي الله عنه، قتل قبيلة كاملة باجتهاد خاطئ. لقد كان في موقف حَتَّمَ عليه أن يجتهد ويتخذ قراراً. والرسول ﷺ، لم يطلب من

المسلمين أن يقتلوا خالداً على فعلته، بل قال: «**اللَّهم أَبْرَأُ إليك مما فعل خالد**»[1]. اجتهد خالد من منطلق المعرفة والثقة، لكنه أخطأ. وأنا، بصفتي طبيباً، قد أقف أمام حالة كهذه، حيث يجب علي أن أتخذ قراراً مصيرياً: هل أنزع أجهزة الإنعاش عن المريض، أو لا أنزعها؟.. هل أُعطي هذا الدواء أو لا أُعطيه؟... هل أفعل كذا أو لا أفعل؟... في هذه اللحظة يجب أن أتخذ القرار شئت أم أبيت. قراري سأتخذه من منطلق المسؤولية، والقاعدة العامة للمعرفة، وتقوى الله.

غوثي حاج الدين: (متحدثاً بالفرنسية):

النقطة الأولى: أريد أن أعود إلى وضع الجنين في الإسلام. يقول الله تعالى: ﴿هَلْ أَتَىٰ عَلَى ٱلْإِنسَـٰنِ حِينٌ مِّنَ ٱلدَّهْرِ لَمْ يَكُن شَيْـًٔا مَّذْكُورًا ۝١﴾ [الإنسان: ١]. يمكن أن نفهم هذه الآية على أنها تتحدث عن الإنسان عندما لم يكن شيئاً يُذكر، عندما لم يكن له اسم، وهذا ينطبق عليه وهو جنين قبل نفخ الروح فيه قبل اليوم ١٢٠. إذا كان في القاعة الآن فقهاء، فأنا مستعد لأناقشهم في هذه الآية. يسمح الإسلام بإسقاط الجنين قبل هذه الفترة، أي قبل الأسبوع السابع عشر، إذا كان هنالك عذر طبي، وهذا ما يسمى بالإجهاض العلاجي. وشرحنا هذا الموقف أمام اللجنة الوطنية الفرنسية. أصدقاؤنا المسيحيون واليهود، ومثلهم الملحدون، توقفوا عند الأسبوع العاشر بعد قراءتهم للكتاب المقدس، وذلك لأسباب لها صلة بالدم. أما في الولايات المتحدة الأمريكية فقد وصلوا إلى الأسبوع الثاني عشر. وسيأتي اليوم الذي قد يصلون فيه إلى الأسبوع السابع عشر، أي: اليوم ١٢٠.

---

(١) للمؤلف.

النقطة الثانية: فيما يتعلق بالموقف الذي دافع عنه هذا الطبيب الشاب (يقصد وضاح جابر)، بخصوص القرار الذي على كل طبيب اتخاذه في المواقف الحاسمة، فأنا أدعم موقف كل طبيب يتخذ قراره بمسؤولية كاملة بعد الدراية التامة طبياً، هذا أفضل من التردد برأيي.

يقول الإمام الغزالي في كتابه (إحياء علوم الدين)، بأن الأحكام في الإسلام خمسة:

- الفرض، أو الواجب acte obligatoire.
- الحرام acte interdit.
- المستحب، أو المندوب acte souhaitable.
- المكروه acte non souhaitable.
- المباح acte neutre.

يشكل العمل المباح ٩٥٪ من أعمال الإنسان. وأرى بأن العمل الطبي والعمل العلمي يندرجان ضمن هذا العمل المباح، مثلهما مثل الطعام والشراب. فالطبيب عندما يمارس عمله فإنه يمارسه كعمل مباح، وإذا تردد أو راوده الشك، فهذا من سوء الظن، وهذا حرام برأيي. الطبيب الذي يمارس طبه عليه ألا يرى في عمله للحظة واحدة أنه يقوم بالحرام، طبعاً إذا مارسه على وجهه السليم. هذا رأيي الخاص، وهو الموقف الذي أُدَرِّسُهُ في محاضراتي، وأنا مستعد لنقاشه معكم لتوضيح وجهة نظري هذه أكثر.

مصطفى عبد الرحمٰن (مقرر الجلسة) (متوجهاً إلى محمد هيثم الخياط): هل لك في أن توجز لنا بالعربية ما قاله الأستاذ الغوثي؟

محمد هيثم الخياط: قال الإمام الغزالي بأن الأحكام خمسة: الفرض أو الواجب، والحرام، والمستحب أو المندوب، والمكروه، والمباح. وقال الأستاذ الغوثي بأن المباح يشكل ٩٥٪ من الأحكام عملياً، في حين أن كل ما هو فرض، أو حرام، أو مكروه، أو مستحب لا يشكل أكثر من ٥٪. فالأصل في الأشياء الإباحة... والعمل الطبي أصله العمل في المباح...

أود أن أضيف نقطة هامة إلى ما قاله الأستاذ الغوثي، وذلك في مجال التحريم في الإسلام.

(يترك مكانه بين الحضور ليقف قبالة الجميع يخاطبهم، لما لهذه النقطة من أهمية بنظره):

إن التحريم في الإسلام رديف الشرك، فرب العالمين يقرنه بالشرك دائماً. يقول الله تعالى في الحديث القدسي: «**إِنّي خلقتُ عبادي حنفاءَ، فجاءتهم الشياطين، فاجتالتهم عن دينهم** (أي: حَرَفَتْهُم)، **فَحَرَّمَتْ عليهم ما أحللتُ لهم، وأَمَرَتْهُم أن يُشركوا بي ما لم أُنزِلْ به سلطاناً...**». ويقول في كتابه العزيز: ﴿سَيَقُولُ ٱلَّذِينَ أَشْرَكُوا۟ لَوْ شَآءَ ٱللَّهُ مَآ أَشْرَكْنَا وَلَآ ءَابَآؤُنَا وَلَا حَرَّمْنَا مِن شَىْءٍ﴾ [الأنعام: ١٤٨]. **ويقول أيضاً**: ﴿وَقَالَ ٱلَّذِينَ أَشْرَكُوا۟ لَوْ شَآءَ ٱللَّهُ مَا عَبَدْنَا مِن دُونِهِۦ مِن شَىْءٍ نَّحْنُ وَلَآ ءَابَآؤُنَا وَلَا حَرَّمْنَا مِن دُونِهِۦ مِن شَىْءٍ﴾ [النحل: ٣٥]. فالله تعالى خلق لنا ما في الأرض جميعاً ﴿وَسَخَّرَ لَكُم مَّا فِى ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَمَا فِى ٱلْأَرْضِ جَمِيعًا مِّنْهُ إِنَّ فِى ذَٰلِكَ لَءَايَٰتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴿١٣﴾﴾ [الجاثية: ١٣]، وما خلقه الله لنا فقد أباحه لنا أيضاً... فالتحريم هو الذي يحتاج إلى نصٍّ مُفَصَّل، كما قال الله تعالى: ﴿وَقَدْ فَصَّلَ لَكُم مَّا حَرَّمَ عَلَيْكُمْ﴾ [الأنعام: ١١٩]. والذي لا

يأتي مفصلاً بأنه حرام الأصلُ فيه الإباحة. فأخونا وضاح، في هذا الموضوع، جاءه الدعم قوياً من الأستاذ الغوثي...

لكن يبقى على الإنسان أن يُحَكِّمَ في الأمرِ وجدانَه، وفطرتَه.

أنس شاكر: لكن لا بد على الطبيب قبل أن يتخذ قراره من أن يتعلم، ويحضر الدورات والندوات، ويتابع تأهيله، كي تأتي قراراته على بينة.

محمد هيثم الخياط: هذا أكيد، فالأصل في الإنسان أن يحاول دائماً اتخاذ قراراته عن بينة... هذا مفهوم. ولكن ليس في كل مرة يريد أن يتخذ قراراً حاسماً أن يعود ليتصل بالفقيه طارحاً عليه الموضوع. الفقيه في هذه اللحظة لا يستطيع إجابته... الطبيب هو الموجود في لب المعركة وليس الفقيه.

شريف كف الغزال (رئيس الجلسة): وصية المريض أو المتوفى في التبرع بأعضائه موضوع لم يأخذ حقه من النقاش في العالم الإسلامي للأسف.

محمد هيثم الخياط: أرى شخصياً بأنه يجب أن تصدر قوانين في كل البلدان الإسلامية تنص على أنه يمكن أن تؤخذ أعضاء أي إنسان تُوفيّ، ما لم يوص هو بعكس ذلك قبل وفاته، وليس العكس. فالأصل في الأشياء، كما رأينا، الإباحة. فما دام في هذا العمل خيرٌ للبشرية، فهو مباح.

شريف كف الغزال (رئيس الجلسة): لكنهم يطلبون اليوم مُصَدَّقَةً تؤكد على أن الإنسان كان قد أوصى بالتبرع بأعضائه.

محمد هيثم الخياط: أرى بأنه يجب تغيير هذا الأمر المعترف

عليه. فالإنسان الذي مات لا يضره في شيء أن تؤخذ كليته، أو قلبه، أو أي عضو من أعضائه... شيءٌ ينفعُ أخاكَ ولا يَضُرُّكَ!...
النبيّ ﷺ، لم يوافق على تصرف الرجل الذي رفض أن يوصل الماء إلى جاره، لأنه أمرٌ ينفعُ جارَه ولا يضره. فالأمر الذي ينفع الآخر ولا يضرنا لماذا لا نفعله؟...

التبرع بالأعضاء من الماعون... المصطلحات الإسلامية التقليدية يجب أن نوسعها... التبرع بالأعضاء صدقة جارية من أهم الصدقات، وهي من الأعمال التي تُحسَب للإنسان في ميزان حسناته بعد موته. يقول رسول الله ﷺ: «**إذا مات ابن آدم انقطع عمله إلا من ثلاث...**»[1]. أليست الصدقة الجارية أحد هذه الأعمال الثلاثة؟... الكلية التي يبترع بها الإنسان بعد موته ستستمر تسبح لله، عزَّ وجلَّ، في جسد الإنسان الذي زُرِعَت فيه. هذا العمل أراه جزءاً من الماعون الذي يطالبنا به الإسلام.

أرى أنه يجب أن يصدرَ قانونٌ يجعل هذا هو الأصل، وغيرَه الاستثناء.

أحمد كنعان: سأزيد نقطةً على ما تقدم به الأخ وضاح، لأنه قد يُفْهَمُ من كلامه أني أنا طبيب، وعندي الخبرة الكافية، فإني أستطيع أن أتصرف وأعمل بكل حرية.

صحيح أنك طبيب، وتستطيع أن تفعل وتعمل ما تريد، لكن

---

(١) عن أبي هريرة رضي الله عنه أن رسول الله ﷺ قال: «**إذا مات الإنسان انقطع عمله إلا من ثلاث: صدقة جارية، وعلم ينتفع به، وولد صالح يدعو له**». سنن الترمذي، كتاب الأحكام عن رسول الله، باب في الوقف، حديث رقم: ١٣٧٦.

عليك أن تعلم بأن الأصل في الأعمال شرطان: **الصواب، والإخلاص**. ولكي يتوفر (الصواب) في عملي يجب أن أتقن عملي الطبي أولاً، ولأنك طبيبٌ مسلمٌ عليك أن تتمتع بخلفية شرعية كافية ثانياً. بعد ذلك، عليك أن تكون مخلصاً في ما تؤديه من عمل.

في حال اضطرارك لاتخاذ قرار حاسم، وكنت تحتاج لاستشارة زملاء آخرين، وكان عندك متسع من الوقت، فيجب استشارتهم. لكنك إذا فوجئت يوماً ما بموقفٍ تَحَتَّمَ عليك فيه اتخاذُ قرارٍ سريعٍ لا يحتملُ الانتظار، فهنا عليك أن تجتهد، ولا حرج إن شاء اللّه.

جاءت مداخلتي هذه لتوضيح فكرة الأخ وضاح كي لا يفهمها أحد بغير معناها.

علي مشعل: عندي تعليقات بسيطة... هوامش.

أولاً: أريد أن أُذَكِّر إخواني أولاً بأننا نعيش في عصر كثرت فيه الدعاوى ضد الأطباء في كل مكان. لذا يجب أن تكونَ حذراً جداً قبل اتخاذِ أيِّ قرارٍ حاسم. حاول ألا تتخذ هذا القرار وحدك قدر المستطاع. إن اتخذته وحدك فعندها ستكون كالجندي الذي كان يهاجم العدو مع مجموعته، فابتعد عنها يريد أن يهاجم وحده، فَسَهُلَ اصطيادُه.

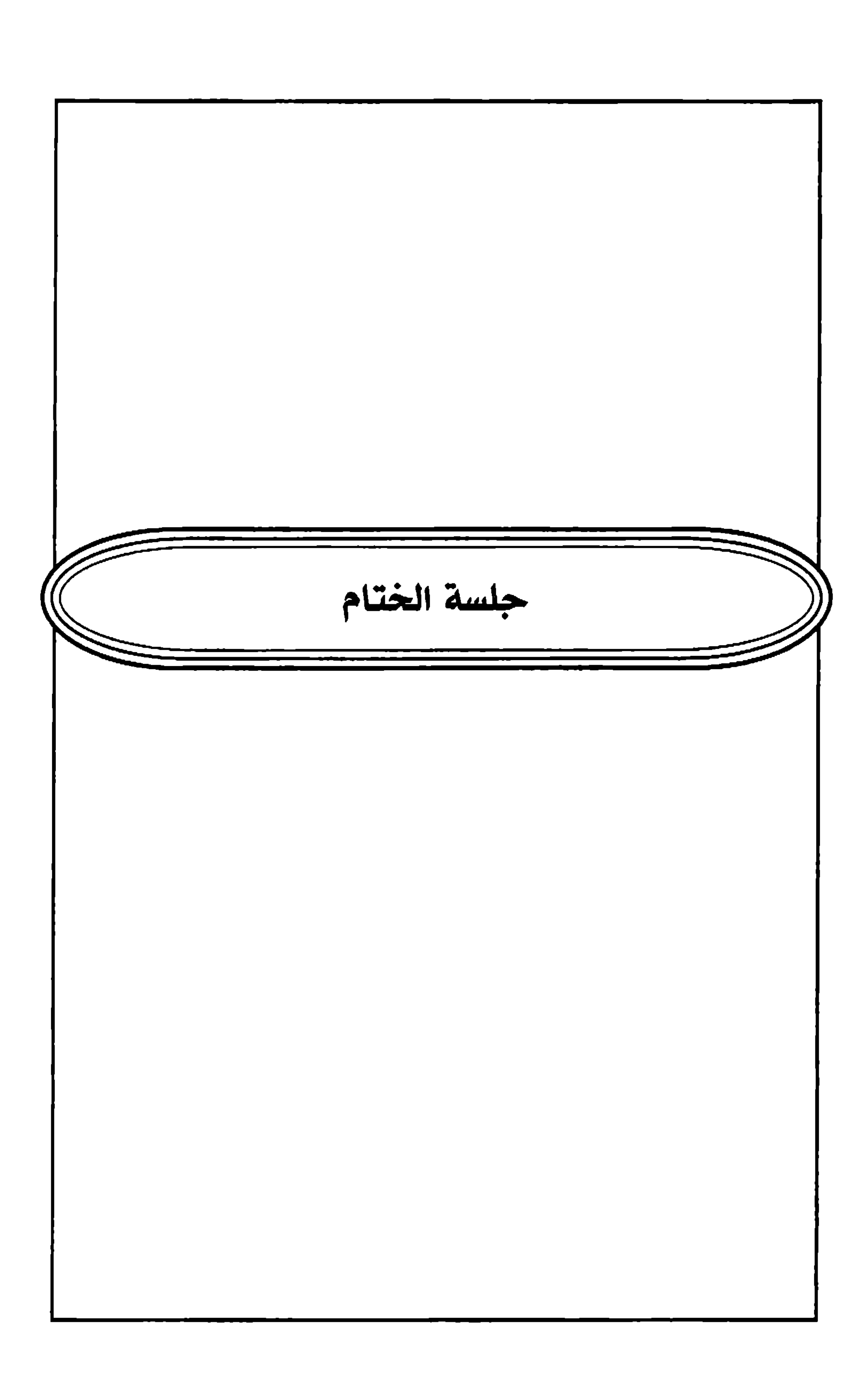
ثانياً: يوجد في الشرع الإسلامي شيء اسمه: وصية الحي، وهي غير وصية الميت، وليس لها الإلزام نفسه. لهذه الوصية وضع أخلاقي غير إجباري شرعاً، ولكن يستحسن من الورثة تنفيذها. فيها يمكن أن يذكر الإنسان ما يريده من ورثته أثناء حياته. فمثلاً، يقول إذا أصبت بالسرطان لا تعطوني دواءً كيمياوياً.

ثالثاً: هنالك رأي راجح صدر في إحدى اللقاءات التي نوقش فيه موضوع زرع الأعضاء، يقول بأن جسم الإنسان ليس ملكه، إنه لله، والإنسان وكيلٌ عليه. ولذلك من الممكن الاستفادة من أعضائه بعد الوفاة، لما فيه خير البشرية... لكن علينا العودة إلى العائلة دوماً لأخذ موافقتها.

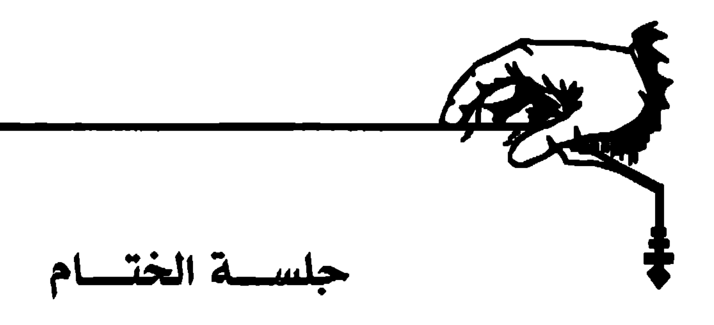
رابعاً: عليكم أن تمارسوا عملكم دوماً على شكل فِرَقٍ ومجموعات، فيأتي قراركم جماعياً. في المشفى الإسلامي في عمان، حيث أعمل منذ عشرين عاماً، قمنا معاً بتدوين معظم الحالات والمواقف والقضايا. فعندما تأتي مثلاً حالة جنين مشوه، أملُه في الحياة ضعيفٌ، يقوم الطبيب بمراجعة اللائحة التي أعددناها، ويتصرف كما هو متفق عليه جماعياً، ولا حاجة إلى الاتصال بالفقيه في كل مرة. ولكن تبقى هنالك حالات نادرة خارج اللائحة، وعلى الطبيب عندئذ أن يكون حذراً جداً قبل اتخاذ أي قرار مصيري فيها، وذلك بالرجوع إلى الفريق الطبي ما أمكن، وبالتفاهم مع الأهل...

وبارك الله فيكم...

* * * *



جلسة الختام



جلســة الختــام

لقد أحسست بحديثِ الكثير
من الإخوة الحاضرين
وكأنه حديثُ علماءِ في الدين،
ما شاء الله!...

أحمد محمد كنعان

شريف كف الغزال (رئيس الجلسة): وصلنا الآن إلى نهاية لقائنا... سنعطي الكلام إلى جميع المحاضرين، دقيقتان لكل منهم ليختصر لنا رسالته.

علي مشعل: سأختصر رسالتي الأخيرة بثلاث نقاط.

أولاً: أعتقد بأن القضايا الطبية ـ الأخلاقية ـ الشرعية لا يصح أن يقول كلٌّ منا رأيه الخاص فيها. هذه قضايا متعلقة بتوجهات أخلاقية وشرعية معظمها متعارفٌ عليه ومُسَجَّل. فما هو متعارف عليه، ومكتوب، ومُسَجَّل، يكون معيارنا جميعاً. علينا أن نمشي على رأي الجمهور، ونتجنب الاجتهادات الشخصية.

ثانياً: علينا دوماً أن نشجع البحث العلمي، لكن من دون أن نُعَطِّلَ الشرع. فنحن نعيش في الشرع، والشرع هو حياتنا ورمزنا.

وشرعنا بالمناسبة شرعٌ مرنٌ وعقلاني، وأسلافنا العلماءُ كانوا دوماً مرنين وعقلانيين، بعيدين عن كل تزمت... أغلب التزمت يأتي اليوم من الأطباء، وليس من الشرع.

ثالثاً: لا بد من التفاعل الدائم والمستمر بين الأطباء وعلماء الحياة من جهة، وعلماء الشريعة من جهة أخرى للوصول إلى مواقف مشتركة.

وبارك الله فيكم...

شريف كف الغزال (رئيس الجلسة) (متوجهاً إلى غوثي حاج الدين): سمعناك تخاطبنا بالفرنسية، والآن نحب أن نسمع كلمتك الأخيرة باللغة العربية... ابذل جهدك، ولو اضطر الأمر إلى إدخال عبارات عامية مغربية، فسنتقبلها.

أنس شاكر: لهجته هي اللهجة الجزائرية، فالدكتور الغوثي جزائري الأصل.

غوثي حاج الدين: (بعد أن كان كل حديثه بلغةٍ فرنسيةٍ منمقةٍ سحرت الكثيرين، وبلهجة لا يمكن لأحد أن يتصور أنها من شخص عربي الجذور، وافق على إيجاز رسالته الأخيرة بلغة عربية، جاءت بليغةً فصيحة، بإيقاعٍ هادئٍ ورصين).

أعوذ بالله من الشيطان الرجيم، بسم الله الرحمٰن الرحيم ﴿وَقُل رَّبِّ أَعُوذُ بِكَ مِنْ هَمَزَاتِ الشَّيَاطِينِ ﴿٩٧﴾ وَأَعُوذُ بِكَ رَبِّ أَن يَحْضُرُونِ ﴿٩٨﴾...﴾ [المؤمنون: ٩٧ ـ ٩٨].

الدرس الأول: قيل لي عندما كنت في بداية تعليمي: إن الله، سبحانه وتعالى، أعطى الإنسان الأمانة بعد أن عرضها على المخلوقات كلها. فقبلها الإنسان وكان **ظلوماً جهولاً**.

من واجبي في هذه الحياة إذن أن أُحارب **الجهلَ** بالعلم، وأن أحارب **الظلمَ** بالعدل لكي أنجح في حمل الأمانة. والعلم والعدل يمشيان دوماً سويةً la science et la justice vont de paire . وعليّ بصفتي طبيباً مراعاة ذلك في كل موقف أخلاقي أواجهه.

الدرس الثاني: تقول الآية الكريمة: ﴿وَإِذْ أَخَذَ رَبُّكَ مِنۢ بَنِىٓ ءَادَمَ مِن ظُهُورِهِمْ ذُرِّيَّتَهُمْ وَأَشْهَدَهُمْ عَلَىٰٓ أَنفُسِهِمْ أَلَسْتُ بِرَبِّكُمْ ۖ قَالُوا۟ بَلَىٰ ۛ شَهِدْنَآ ۛ أَن تَقُولُوا۟ يَوْمَ ٱلْقِيَٰمَةِ إِنَّا كُنَّا عَنْ هَٰذَا غَٰفِلِينَ ﴿١٧٢﴾﴾ [الأعراف: ١٧٢]. فعندما كان الإنسان في ظهر آدم أشهده الله على نفسه وعلى أن الله ربه. فأول موضوع في حقيقة الإنسان التعرف على الله، ربه، سبحانه وتعالى. فعليه دوماً أن يتعلم ويتحقق ويتشرع.

قيل لي عندما كنت أتعلم: (إن مَنْ تَحَقَّقَ ولم يتَشَرَّعَ فقد تزَنْدَقَ)، (ومن تَشَرَّعَ ولم يتَحَقَّقَ فقد كَفَرَ)، أعوذ بالله... فالحقيقة والشريعة واجبٌ عليّ... والإحسان في العمل قائم دوماً على العلم والعدل.

والسلام عليكم.

شريف كف الغزال (رئيس الجلسة): سنسمع الآن كلمة الأستاذ هيثم.

محمد هيثم الخياط: سأتحدث عن ثلاث نقاط:

أولاً: كما تفضل قبلي الأستاذان الكريمان، نحن نعيش في ظلال الله عزَّ وجلَّ. لذلك يجب أن نَصِرَّ دوماً على التقوى، ومنها: كلمة (الوقاية). فالتقوى هي أن تقي نفسك من الوقوع في الخطأ. وهذا يمنحنا إياه الله، رب العالمين، بمجرد أننا اخترنا الطريق الصحيح.

وكما ذكر أستاذنا، إن الله هدانا النجدين، أي: دَلَّنا على الطريقين: طريق الحق، وطريق الباطل. بعد ذلك، نحن أحرار باتخاذ القرار. فمن اتخذ قرار الضلال، يتركه الله في ضلاله، بل يمد له فيه، ﴿فَلَمَّا زَاغُوٓاْ أَزَاغَ ٱللَّهُ قُلُوبَهُمْۚ وَٱللَّهُ لَا يَهۡدِي ٱلۡقَوۡمَ ٱلۡفَٰسِقِينَ﴾ [الصف: ٥]. بينما بالمقابل: ﴿وَٱلَّذِينَ ٱهۡتَدَوۡاْ زَادَهُمۡ هُدٗى وَءَاتَىٰهُمۡ تَقۡوَىٰهُمۡ ١٧﴾ [محمد: ١٧]. التقوى هي التي يجب أن تكون معنا دائماً، فهي التي تقينا من الوقوع في الخطأ الشرعي أمام الله عزَّ وجلَّ، وتقينا من الوقوع في الخطأ البشري تجاه الآخرين، وتجاه البيئة، وتجاه الحيوان، وتجاه النبات. . . بمراقبة الله عزَّ وجلَّ، سنتقي كلَّ هذه الأخطاء فنقي أنفسنا.

لذا، فإصرار المحاضرين على كلمة (الإحسان) أمرٌ أنا مُعجَبٌ به جداً. والنبيّ ﷺ، يقول: «**الإحسانُ أن تعبد الله كأنك تراه، فإن لم تكن تراه فإنه يراك. . .**». هذا هو الضمان الأساسي.

ثانياً: نحن مع الأسف نغفل عن هذه المعاني، أو بالأحرى لا نفهمها كما أُنزِلَت في زمن الرسول ﷺ. . . مشكلتي أنا أني مسكونٌ بهذه الهواجس. . . اللغة العربية التي نتحدثها اليوم ليست اللغة التي نزل بها القرآن. فعند قراءتنا للقرآن أو للحديث، علينا العودة إلى فهم مفردات تلك اللغة كما كان العرب يفهمونها آنذاك، وإلا ستصدر أحكامنا عجيبةً جداً، ولن نصل إلى نتيجة.

وبهذه المناسبة، أود أن أذكر موضوعاً ليس له علاقة مباشرة بجلستنا، ولكنه مهم للغاية، وهو موضوع (الخطاب القرآني). . . مَنْ يفهم اللغة العربية التي نزل بها القرآن الكريم يفهم بأنها لغةٌ:

- فيها لغةُ خطابٍ للإناث، ومنها: تاء التأنيث، ونون النسوة. . . إلخ.

- وفيها خطابٌ مشترك للذكور والإناث معاً.

- لكن لا يوجد فيها خطابٌ للذكور وحدهم أبداً.

اللغة العربية تنفرد عن غيرها من اللغات بأنه لا يوجد فيها لغة خطاب للذكور. لذلك عندما يكون الخطاب للذكور، يجب أن يكون مرفقاً بقرينة تدل على استبعاد الإناث. وإذا لم يكن الأمر كذلك، فالخطاب موجه للذكور والإناث معاً.

وهكذا فإن كلَّ الخطابِ القرآني، والخطابِ النبويِّ موجهان للجنسين معاً. وحديثي هذا أوجهه بشكل خاص إلى أخواتنا اللاتي أطلب منهن أن ينتبهن لئلا يخدعهن أحد في هذا المجال .﴿وَأَمْرُهُمْ شُورَىٰ بَيْنَهُمْ﴾ [الشورى: ٣٨]، «**طلب العلم فريضة على كل مسلم**»[1]، الحديث هنا عن الرجال والنساء في وقت واحد .﴿فَأَقِيمُوا۟ ٱلصَّلَوٰةَ وَءَاتُوا۟ ٱلزَّكَوٰةَ وَأَطِيعُوا۟ ٱللَّهَ وَرَسُولَهُۥ﴾ [المجادلة: ١٣]، ﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ ٱتَّقُوا۟ ٱللَّهَ وَذَرُوا۟ مَا بَقِىَ مِنَ ٱلرِّبَوٰٓا۟ إِن كُنتُم مُّؤْمِنِينَ ﴿٢٧٨﴾﴾ [البقرة: ٢٧٨]، هذه كلها موجهة للجنسين معاً. الخطاب القرآني موجه للرجال والنساء معاً، إلا إذا جاءت قرينة تدل على عكس ذلك.

جاءت صحابية إلى رسول الله معاتبة، وهي تظن بأن كل الخطاب للرجال، وأن النساء لا يُذْكَرْنَ بشيء، فطَيَّبَ ربُّنا، عزَّ وجلَّ، خاطرها فأنزل قوله تعالى: ﴿إِنَّ ٱلْمُسْلِمِينَ وَٱلْمُسْلِمَٰتِ وَٱلْمُؤْمِنِينَ وَٱلْمُؤْمِنَٰتِ وَٱلْقَٰنِتِينَ وَٱلْقَٰنِتَٰتِ وَٱلصَّٰدِقِينَ وَٱلصَّٰدِقَٰتِ وَٱلصَّٰبِرِينَ وَٱلصَّٰبِرَٰتِ وَٱلْخَٰشِعِينَ وَٱلْخَٰشِعَٰتِ وَٱلْمُتَصَدِّقِينَ وَٱلْمُتَصَدِّقَٰتِ وَٱلصَّٰٓئِمِينَ وَٱلصَّٰٓئِمَٰتِ وَٱلْحَٰفِظِينَ فُرُوجَهُمْ وَٱلْحَٰفِظَٰتِ

---

(١) عن أنس بن مالك رضي الله عنه: (عن النبيّ ﷺ قال: «**طلب العلم فريضة على كل مسلم**»)، المعجم الصغير، حديث رقم: ٢٢.

﴿وَٱلذَّٰكِرِينَ ٱللَّهَ كَثِيرًا وَٱلذَّٰكِرَٰتِ أَعَدَّ ٱللَّهُ لَهُم مَّغْفِرَةً وَأَجْرًا عَظِيمًا ﴿٣٥﴾﴾ [الأحزاب: ٣٥]. لكنه ماذا قال في آخر الآية؟ قال: ﴿أَعَدَّ ٱللَّهُ لَهُم﴾. فبيَّن لهذه الصحابية ولغيرها أن هذه الصيغة المشتركة حيثما وُجِدَت فهي للرجال والنساء في وقت واحد معاً... يجب أن يبقى هذا في أذهاننا على الدوام.

قال الله تعالى: ﴿لَّا يَحِلُّ لَكَ ٱلنِّسَآءُ مِنۢ بَعْدُ﴾ [الأحزاب: ٥٢]. لاحظوا أنه قال: ﴿لَّا يَحِلُّ لَكَ ٱلنِّسَآءُ﴾، ولم يقل: (لا تَحِلُّ لكَ النِّساءُ). وقال: ﴿لَن يَنَالَ ٱللَّهَ لُحُومُهَا وَلَا دِمَآؤُهَا وَلَٰكِن يَنَالُهُ ٱلتَّقْوَىٰ﴾ [الحج: ٣٧]، ولم يقل: (لَنْ تَنَالَ اللّهَ لُحومُهَا ولا دماؤُها).

القرآن مفعم بهذه الأمثلة التي يجب أن تكون واضحة أمامنا. كل هذه الأوامر والنواهي، وهذا الخطاب بشكل عام، جاء للجنسين على قدم المساواة. فأنا أحببت أن أضيف هذه الصورة خاصة عطفاً على ما ذكرته في الصباح من فهمي للغة القرآن الكريم. فرب العزة يخاطب النبيّ ﷺ: ﴿فَإِنَّمَا يَسَّرْنَٰهُ بِلِسَانِكَ لَعَلَّهُمْ يَتَذَكَّرُونَ ﴿٥٨﴾﴾ [الدخان: ٥٨]، أي: بلسان النبيّ ﷺ في ذلك الوقت. ﴿وَمَآ أَرْسَلْنَا مِن رَّسُولٍ إِلَّا بِلِسَانِ قَوْمِهِۦ﴾ [إبراهيم: ٤]، أي: بلسان قومه آنذاك. ولقد ذكرت لكم ما قاله عمرو بن العلاء (٦٥٤ للهجرة): (إن اللسان الذي أُنزِلَ به القرآن، وتكلمت به العرب في عهد الرسول ﷺ، لغة أخرى غير لساننا. كان هذا الحديث منذ مئات السنين، فكيف الحال اليوم؟!

ثالثاً: الأصل في الأشياء الإباحة، والحرامُ لا يكون إلا بنص مُفَصَّل، ﴿وَقَدْ فَصَّلَ لَكُم مَّا حَرَّمَ عَلَيْكُمْ﴾ [الأنعام: ١١٩]. وجاء هذا المفهوم واضحاً أكثر عندما قال رسول الله ﷺ: «**يا أيها الناس، إن الله**

فرض عليكم الحج فحجوا...»[1]. فسألوه: (وفي كل عام يا رسول الله؟)، فسكت. ثم سألوه: (وفي كل عام يا رسول الله؟)، فسكت... وبعد المرة الثالثة قال لهم: «**لو قلت لكم: نعم، لَوَجَبَت ولما استطعتم، ذروني ما تركتكم، فإن ما أهلك الذين قبلكم كثرة مسائلهم واختلافهم على أنبيائهم. فما نهيتكم عنه فدعوه، وما أمرتكم به فأتوا به ما استطعتم**». يقول الإمام ابن حزم: (لقد جمع هذا الحديث أحكام الدين من أولها إلى آخرها، ففيه أن ما أمر به الرسول ﷺ، فهو فرض، وما نهى عنه فهو حرام، وما سكت عنه ولم يأمر به ولم ينه عنه فهو مباح. وأن ما أمرنا به فإنه يلزمنا منه ما نستطيعه)... نعم!... ديننا بهذه البساطة ونحن نعقده... وكما ذكر الأستاذ الغوثي، فإن ٩٥٪ من الأحكام تقع في دائرة المباح، والأشياء المحرمة معدودة على الأصابع.

في الإسلام، يعود التحريم إلى:

- **الضرر**، أي: إلى الناحية النفعية.

- **والقبح**، أي: إلى الناحية الجمالية.

لذلك، كل ما هو ضار فهو حرام ابتداءً، والدليل في قول ربنا: ﴿يَسْـَٔلُونَكَ عَنِ ٱلْخَمْرِ وَٱلْمَيْسِرِ ۖ قُلْ فِيهِمَآ إِثْمٌ كَبِيرٌ وَمَنَـٰفِعُ لِلنَّاسِ

---

(١) عن أبي هريرة، رضي الله عنه، قال: (خطب رسول الله ﷺ الناس، فقال: «**يا أيها الناس، إن الله فرض عليكم الحج**» فقام رجل، فقال: (أوَفي كل عام؟)، حتى قال ذلك ثلاث مرات، ورسول الله يعرض عنه، ثم قال: «**لو قلت: نعم، لوجبت، ولو وجبت، لما قمتم به**»، ثم قال: «**ذروني ما تركتكم، فإنما هلك مَن كان قبلكم بسؤالهم واختلافهم على أنبيائهم، فما أمرتكم من شيء، فأتوا منه ما استطعتم، وما نهيتكم من شيء فاجتنبوه**»). صحيح ابن حبان، كتاب الحج، باب فرض الحج، حديث رقم: ٣٧٠٥.

﴿وَإِثْمُهُمَآ أَكْبَرُ مِن نَّفْعِهِمَا﴾ [البقرة: ٢١٩]. جاءت كلمة (الإثم) في هذه الآية مقابل (المنافع)، فصار معناها: الضرر. فكل شيء ضرره أكثر من نفعه مرفوض، ومُحَرَّم، ويدخل في دائرة الحرام. لذلك، تقول السيدة عائشة، رضي الله عنها: (ما خُيِّرَ رسول الله ﷺ، بين أمرين إلا اختار أيسرهما ما لم يكن إثماً)[1]. و(إثماً) هنا بمعنى: (الضرر)، وليس (الخطيئة)، أو (الذنب)، لأن الرسول ﷺ، لا يرتكب الخطايا، أو الذنوب، أو المعاصي.

موضوع (الضرر) موضوع مهم جداً، ويجب أن يبقى في أذهاننا، وأن يأخذ مكانه في ما كنا نتحدث عنه في هذه الدورة، خلال هذين اليومين، والتي لخصها رسول الله ﷺ، بقوله: «**لا ضَرَرَ ولا ضِرار**»[2]. . . هذه من الوصايا التي يجب أن تبقى في أذهاننا.

والله عزَّ وجلَّ يعتبر مَن **يُحَرِّمُ** ما أَحَلَّهُ الله **عدواناً** على صلاحياته، فهو القائل: ﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ لَا تُحَرِّمُواْ طَيِّبَٰتِ مَآ أَحَلَّ ٱللَّهُ لَكُمْ وَلَا تَعْتَدُوٓاْ إِنَّ ٱللَّهَ لَا يُحِبُّ ٱلْمُعْتَدِينَ ﴿٨٧﴾﴾ [المائدة: ٨٧]. فصلاحية التحريم لله وحده، وعلينا ألا نعتدي عليها.

عندما قال النبيّ ﷺ: «**اتخذوا أحبارهم ورهبانهم أرباباً من**

(١) حدثنا عبدالله، حدثني أبي ، ثنا موسى بن داود، قال: أنا مالك، عن ابن شهاب، عن عروة، عن عائشة، قالت: (ما خير رسول الله ﷺ بين أمرين إلا اختار أيسرهما، ما لم يكن إثماً، فإن كان إثماً كان أبعد الناس منه؛ وما انتقم رسول الله ﷺ لنفسه في أمر ينتهك منه، إلا أن تنتهك لله عزَّ وجلَّ حرمة، فينتقم لله عزَّ وجلَّ). مسند أحمد، حديث رقم: ٢٤٣٢٥.

(٢) رواه ابن ماجه والدارقطني وغيرهما مسنداً عن أبي سعيد الخدري رضي الله عنه، ورواه مالك في الموطأ مرسلاً عن عمرو بن يحيى عن أبيه، وله طرق يقوي بعضها بعضاً.

دون اللّه»[1]، قال له عدي بن حاتم: (والله يا رسول الله ما عبدناهم). فأجابه: «**أوَليس قد أَحَلُّوا لكم الحرام، وَحَرَّموا عليكم الحَلال، فأطعتموهم؟**». قال: (بلى). فأجابه رسول الله ﷺ: «**فذلك عبادتكم لهم**».

أحبائي!... إن موضوع الحرام صعب جداً، فالرجاء، ثم الرجاء لا تُحَرِّموا طيبات ما أَحَلَّ اللّهُ لكم...

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

شريف كف الغزال (رئيس الجلسة): الكلمة الآن للدكتور أحمد كنعان.

أحمد كنعان: بسم الله الرحمٰن الرحيم... يعني: قبل أن أتوجه إليكم بكلمتي الأخيرة في هذه الدورة لا بد أن أتوجه بعتاب لشيخنا وأستاذنا الدكتور هيثم (مازحاً)، الذي أراد أن يختم هذا اللقاء بتحريض النساء علينا، وكأن هذا هو الشيء الذي كان ينقصنا!... (الجميع يضحك).

في الحقيقة أنا سعيدٌ جداً بهذا اللقاء لأسباب عديدة، أولها ما أحسسته خلال هذه الحوارات والمداخلات، ومن خلال المناقشات

---

(١) حدثنا الحسين بن يزيد الكوفي حدثنا عبدالسلام بن حرب عن غطيف بن أعين عن مصعب بن سعد عن عدي بن حاتم قال: (أتيت النبيّ ﷺ وفي عنقي صليب من ذهب فقال: «**يا عدي، اطرح عنك هذا الوثن**»، وسمعته يقرأ في سورة براءة: «﴿ٱتَّخَذُوٓاْ أَحْبَارَهُمْ وَرُهْبَـٰنَهُمْ أَرْبَابًا مِّن دُونِ ٱللَّهِ﴾»، قال: «**أما إنهم لم يكونوا يعبدونهم ولكنهم كانوا إذا أحلوا لهم شيئاً استحلوه، وإذا حرموا عليهم شيئا حرموه**». قال أبو عيسى: هذا حديث غريب لا نعرفه إلا من حديث عبدالسلام بن حرب وغطيف بن أعين ليس بمعروف في الحديث). سنن الترمذي، حديث رقم: ٣٠٩٥.

الجانبية التي كانت تتم على طاولات الغذاء والعشاء... لقد أحسست بحديثِ الكثير من الإخوة الحاضرين وكأنه حديثُ علماءِ في الدين، ما شاء اللّه!... هذا أمرٌ طيب كنا نتطلع إليه منذ زمان بعيد... منذ حوالى الشهرين كان عندنا مؤتمرٌ في المملكة السعودية حول الأخلاقيات الطبية أيضاً، وكان من بين المحاضرين ثلاثة حسبهم الحضور علماءَ في الدين، ولكننا كم تفاجأنا، وأنا أولهم، عندما علمنا، ونحن نتحدث إليهم بعد انتهاء المحاضرات، بأنهم أطباء!...

تعيدنا هذه الظاهرة في الواقع إلى تاريخنا، الذي كان فيه أطباؤنا فلاسفة وعلماء في الدين... نأمل من الله أن تستمر الأمور نحو الأفضل على الدوام.

في الختام، أود أن أشكر الجميع، وأن أشكر بشكل خاص أستاذنا الكريم الدكتور هيثم، وأستاذنا الدكتور الغوثي الذي سعدت بالتعرف عليه لأول مرة في هذا اللقاء، على أمل لقاءات قادمة... كما أشكر الدكتور شريف، والدكتور علي، وكل الإخوة الحاضرين... وأشكر أيضاً الإخوة المنظمين لهذه الدورة، الذين أسأل الله عزَّ وجلَّ أن يكون لهم الأجر الكبير على هذا اللقاء، وأن ينفعنا جميعاً بما تعلمناه، وأن يعلمنا ما ينفعنا، وأن يتقبل منا جميعاً سبحانه وتعالى... وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين.

شريف كف الغزال (رئيس الجلسة): سنعطي الكلام للدكتور أنس، وللدكتور مصطفى.

أنس شاكر (أحد منظمي هذه الدورة): أريد أن أُذَكِّرَكم بأنه كان ينقصنا في هذا اللقاء وجود الأستاذ كوير Cüer، فهو شخصية عالمية

معروفة جداً. كنت أتمنى حضوره معنا في هذين اليومين، ولكن للأسف حصل سوء تواصل بيننا وبينه في آخر لحظة، فلم يصله تأكيدٌ على التأكيدِ الذي كنا أرسلناه له، بعد أن وافق مبدئياً على المشاركة معنا. لكن محاضرته التي كان سيشارك بها موجودة عندنا، وأضفناها إلى المواضيع الأخرى الموجودة في القرص المدمج CD الذي سنوزعه عليكم بعد قليل. وستجدون في هذا القرص أيضاً عناوين المحاضرين، وكذلك المشاركين مع بريدهم الإلكتروني، وفيه مجموعة الصور التي تم التقاطها خلال يومي الدورة. هذا القرص المدمج جَهَّزَتْهُ لكم لجنةُ التقنيات، بإشراف الدكتور عبدالقادر.

عندي نصيحتان أرغب في تقديمهما لكم:

النصيحة الأولى: كان الدكتور كوير Cüer يود أن يحدثكم عن الأخلاقيات الطبية العامة Ethique universelle. وبهذا الخصوص أتوجه إلى اللجنة العلمية في جمعية ابن سينا الطبية AMAF، وإلى رئيسها الدكتور محجوب، من أجل أن يُعالَج هذا الموضوع بشكل حقيقي، إنه موضوعٌ بالغُ الأهمية.

النصيحة الثانية: لا تنسوا أن تحسنوا إسقاط كل ما تعلمناه في هذه الدورة خلال هذين اليومين على الواقع الأوروبي الذي نعيش فيه، مع عدم نسيان احترام القوانين الأوروبية. لقد قال أستاذنا الدكتور محمد هيثم الخياط: إن هذه القوانين هي كالشريعة بالنسبة لنا، وعلينا الالتزام بها طالما لا تتعارض مع القواعد العامة التي نعرفها.

الشكر لكم جميعاً، ونطلب منكم السماح إذا كان هنالك بعض التقصير من طرفنا...

(متوجهاً إلى الأستاذ محمد هيثم الخياط):

أشكر أستاذي مرة أخرى...

(من ثم يتوجه إلى الغوثي):

وأشكر الأستاذ الكبير على قبوله هذه الدعوة...

(ثم يتوجه إلى المحاضرين الآخرين):

أشكركم جميعاً على إنجاح هذا اللقاء...

(ويتابع خطابه مع الحضور):

أرجو أن ألتقيكم في مؤتمرنا القادم الذي سيعقد في ١٥ تشرين الثاني (نوفمبر)، حول موضوع (ذوو الحاجات الخاصة والأخلاقيات الطبية Handicape et éthique)... كلكم مدعوون إلى هذا اللقاء.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

مصطفى عبد الرحمٰن (أحد منظمي هذه الدورة): نشكركم جميعاً على مشاركتكم، فقد أسعدتمونا بهذا اللقاء الطيب. نرجو من الله عزَّ وجلَّ أن نعود ونجتمع بكم في لقاءات قريبة عامرة بهذا العلم النافع.

نشكر أستاذنا الأستاذ محمد هيثم الخياط، ونشكر أخانا الدكتور أحمد كنعان، والأستاذ الدكتور علي مشعل، وأستاذنا الكبير الغوثي، الذي تفاجأت به هذا اليوم... يعني، سبحان الله، هو في باريس ونحن لا نعرفه... الحمد لله الذي تعرفنا عليه... (متوجهاً إلى أنس شاكر) أين وجدت لنا هذه التحفة يا أنس (الحديث عن غوثي حاج الدين)؟! كما أشكر أخانا الكريم والعزيز شريف، ونأمل منه أن يكرر

زياراته لنا، فنحن لا نراه إلا مرة كل خمس سنوات، مع أن بريطانيا لا تبعد عن باريس أكثر من خطوتين!...

شكراً للجميع...

وفي الختام سنطلب من أخينا رامز أن يختم لقاءنا، ودورتنا بالدعاء...

(رامز الزين أصغر الأطباء الموجودين سنًّا يجد بعض الحرج في أن يختم، هو، الجلسةَ بالدعاء أمام الأساتذة الأفاضل... فيقوم من مكانه ويقترب منهم واحداً واحداً، على أمل أن يخرج أحدهم بدلاً عنه... فيعطوه جميعاً الإذن، فيستسمحهم ويقف قبالة الجميع رافعاً أكف الضراعة بخشوع تام، ومثله فَعَلَ جميع الحضور)...

رامز الزين: بسم الله الرحمٰن الرحيم، وصلَّى الله على سيدنا محمد، حبيب رب العالمين...

اللَّهم إنَّا أَمْسَيْنا على بابِكَ، فلا تَطْرُدْنا من رِحابِك.

أَمْسَيْنا، وأَمسى المُلْكُ لك، أنتَ وحدَكَ لا إِلهَ إلا أنت، فَأَعْطِنا خَيْرَ هذه الليلة وما بعدها، وقِنا شَرَّها وما بعدها.

لك الحمدُ على كُلِّ حال، وَنَعُوذُ بكَ من حالِ أهلِ النَّار.

اللَّهم صلِّ على حبيبِنا محمد صلاةً تمحو بها ذُنوبَنا التي تَحُولُ بينَ دُعائِنا وإِجابَتِكَ... وصلِّ عليه صلاةً تُرْضيكَ، وتَرْضى بها عَنَّا أَبَداً يا أَرحَمَ الراحِمين.

اللَّهم اجعلْ هذا الجمعَ جَمْعاً مَرْحُوماً، واجعَلْ تَفَرُّقَنا من بَعْدِه

تَفَرُّقاً مَعْصُوماً... ولا تَجْعَلْ فينا ولا بَيْنَنا لا شَقِيًّا، ولا مَطْرُوداً، ولا مَحْرُوماً.

اللَّهم أُخْبِرْنا على لسانِ نبيِّكَ أنَّكَ كَرِيمٌ تستَحيي أنْ تُعَذِّبَ شَيْبَةً شابَتْ في الإسلام، فكيفَ بِنا يا رَبُّ أَمامَ شَيْباتٍ قد شابَت وهي تَزُودُ عن هذا الدِّينِ الكريم، وهي تُنَصِّعُ صورةَ هذا الإِسلامِ الكريم... اللَّهم فنرجو إِلَيْكَ، وَنَشْفَعُ إِلَيْكَ أن تَجعَلَ جائِزَةَ هؤلاءِ الذينَ اجتَهَدوا في خِدْمَتِكَ، شَرْبَةً هنيئةً من يَدِ المصطفى، ﷺ، عِنْدَ الحَوْضِ يَومَ العَطَشِ الأكبر... اللَّهم واجعَلْنا على أَقْدامِهِم، واجْعَلْهُم لنا قُدْوَةً، واجعَلْنا خَيْرَ خَلَفٍ لِخَيْرِ سَلَف...

واجعلنا هُداةً مَهديين، وَنَوِّرْنا، وَنَوِّرْ بِنا، واهْدِ القومَ الذينَ نَعِيشُ بين أَكْنافِهِم في هذه البلادَ على أيدينا.

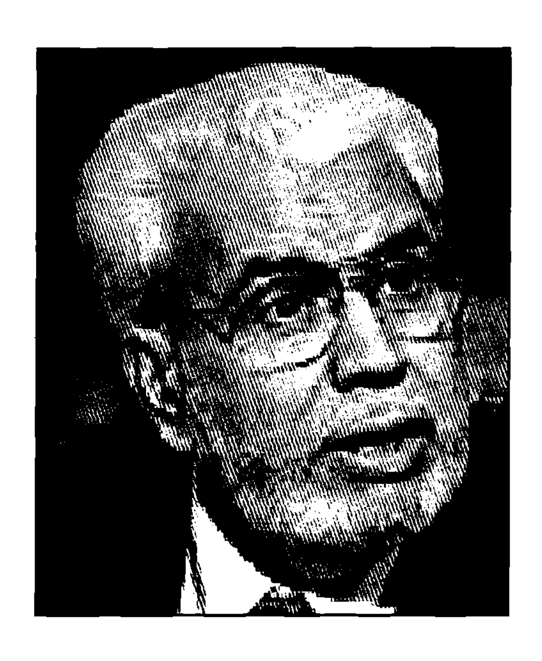
اللَّهم أَعِزَّ الإِسلامَ والمُسلِمينَ، وشَرِّفْنا بأَنْ نَكُونَ خَدَماً لهذا الدين الكريم.

واجزِ عَنَّا إِخْواننا القائِمين على هذهِ الجَمْعيَّة على هذا اللِّقاءِ خيرَ الجزاء، واجْمَعْنا فيه مراتٍ ومرات كثيرة، يا ربَّ العالمين.

وصَلِّ اللَّهم على نَبيِّنا في الأوَّلين والآخِرين صلاةً تَدومُ بدوامِ ذِكْرِكَ العَظيم... والحمد لله ربِّ العالمين.

****

حفل تكريم
الدكتور
محمد هيثم الخياط



افتتاح الحفل

سبحان الله كم لهذا الرجل
من تأثير روحي على مَن يحبه...

مصطفى عبد الرحمٰن

(مصطفى عبد الرحمٰن ومحمد هيثم الخياط جالسان إلى طاولة واحدة، وجهاً لوجه، مقابل الحضور... أمام مصطفى حاسوب محمول يتحكم بواسطته بالصور والنصوص التي تسقط على الشاشة ويراها الجميع، وبيد كلٍّ منهما ميكروفون).

مصطفى عبد الرحمٰن (رئيس الحفل):

باسم أخينا الدكتور محجوب عبدالدايم، رئيس جمعية ابن سينا الطبية، وباسمكم جميعاً نرحب بضيوفنا الكرام: الأستاذ الدكتور محمد هيثم الخياط، وأستاذنا الدكتور علي مشعل، وأخينا الدكتور أحمد كنعان، وأخينا الدكتور شريف الذي أتانا من إنكلترا، ونرحب بكم جميعاً إن شاء الله.

كلنا حُبٌّ في هذه الأمسيةِ في أن نُكَرِّمَ أستاذَنا الكبيرَ الدكتور محمد هيثم الخياط...

(يبدأ الانفعال يهيمن على مصطفى):

... من الصعب أن تجلسَ أمام رجلٍ بحجم الأستاذ محمد هيثم الخياط، دون أن تؤثر عليك هذه الشخصية الفذّة... رجاءً لا تؤاخذوني، فأنا تلميذٌ بحضرةِ أستاذِه... ولكي لا نطيل عليكم في المقدمات سأروي لكم حادثةً تُدْخِلُنا مباشرةً في صلبِ الموضوع.

منذ كنت طالباً في السنة الثالثة في كلية الطب عام ١٩٨٠، وحتى عام ٢٠٠٢، لم تقع عيناي على الأستاذ الدكتور محمد هيثم الخياط، ذلك الرجل المميز، الذي كان له التأثير الكبير على جيلنا، من ناحية العلم، والبحث، والتضحية بالوقت في سبيل نشر المعرفة... لم أنسَ محاضراته التي كان يُتحِفُنا بها، ولم تَغِبْ عن ذاكرتي كلماتُهُ أبداً، والله!...

كان قد مضى على آخرِ مرةٍ رأيتُه بها أكثر من ٢٢ عاماً... كنا في لندن في مؤتمرٍ في فندق أنتركونتيننتال عندما تقدم مني أخونا قاسم سارة وقال لي:

- إن الدكتور محمد هيثم الخياط موجود معنا!...

لا أستطيع أن أصف لكم ذلك الشعور الذي انتابني في تلك اللحظة، لقد اضطربت كل كيمياء جسدي... لم يَعُد هنالك لا كيمياء، ولا فيزياء...

قد تستغربون طبعاً هذا التأثير لأستاذٍ على تلاميذه... لكنَّ الأستاذ هيثم أستاذٌ قَلَّ مثيلُه، كان واحداً من الجيل المعطاء، الذي ضحى بكل إمكانياته في بداية الطريق، وأعطى بكل ما يستطيع من قوة.

ونحن ما زلنا من الناس الذين يحفظون لأساتذتهم، وبكل فخر، كل حب، وتقدير ومودة.

عندما رأيت أستاذنا الكبير بعد كل هذا الانقطاع، قد يستغرب بعضكم، وأنا لا أبالغ إن قلت: إنها كانت من أجمل لحظات حياتي... سبحان الله كم لهذا الرجل من تأثير روحي على مَنْ يحبه... وحتى الآن، أُشْهِدُ الله أني لا أستطيع أن أنظر في عينيه وأنا أكلمه... أشعر وكأني طفلٌ صغيرٌ أمامَه...

(مَنْ ينظر إلى محمد هيثم الخياط في هذه اللحظة، وهو يسمع كلمات الإطراء الموجهة إليه، يراه في قمة التواضع، غارقاً في كرسيّه، ملتفاً على نفسه حياءً).

(يتابع مصطفى تقديمَ ضيفِه للحضور):

نحن أردنا أن نُكَرِّمَ أستاذنا الكبير، وأردنا أن نُعَرِّفَكم على هذه الشخصية الكبيرة، وعلى تاريخها الحافل بالإنجازات العظيمة، لأننا وبكل أسف أمةٌ لا تعرفُ رجالَها... نحن من أمةٍ لا تعرفُ تكريمَ رجالها في حياتهم... مع ذلك، فهذا التكريم مهما جَهِدنا فيه يبقى غيرَ كافٍ للتعريف عليه كما يجب.

سيكون التعريف بأستاذنا على شكل محطات، هي مراحل مهمة في حياته، وإن شاء الله سنتركه بعد تقديم كل محطة يأخذنا فيها بشيء من التفصيل.

❋ ❋ ❋ ❋



المحطات المهمة في حياة محمد هيثم الخياط

المحطة الأولى: مرحلة الدراسة.

المحطة الثانية: مرحلة التدريس الأولى.

المحطة الثالثة: مرحلة التخصص في الخارج.

المحطة الرابعة: مرحلة التدريس الثانية.

المحطة الخامسة: الأستاذ أمام ذكريات طلابه.

المحطة السادسة: المرحلة الإيطالية.

المحطة السابعة: منظمة الصحة العالمية.

المحطة الثامنة: عضوية الجمعيات والمجامع.

المحطة التاسعة: المنشورات.

المحطة العاشرة: كتاب (المرأة المسلمة وقضايا العصر).

المحطة الأولى
مرحلة الدراسة

وُلِدَ محمد هيثم الخياط في مدينة دمشق عام ١٩٣٧ في حي المهاجرين.

بدأ الدراسة وهو طفلٌ صغير في البيت على يدِ والدِه العالم الطبيب الأستاذ الدكتور أحمد حمدي الخياط رحمه الله، الذي توفي عام ١٩٨١.

كان والده أحد مؤسسي كلية الطب في دمشق.

استمرت الدراسة المنـزلية على يد والده حتى عمر السابعة، حيث دخل المدرسة في الصف الرابع مباشرة.

حصل على شهادة الثانوية العامة في عمر ١٥ سنة.

مصطفى عبد الرحمٰن: هل تعرفون لماذا دخل مباشرة إلى الصف الرابع، ومَنْ كان في عمره كان يدخل الصف الأول؟... دخل مباشرة إلى الصف الرابع لأنه لم تكن تسمح له القوانين بالدخول إلى صفٍّ أعلى، وقد كانت عنده الإمكانيات لذلك...

(متوجهاً إلى محمد هيثم الخياط، بصوتٍ رخيمٍ وهادئ، يُذَكِّرُنا بنبرة الصحفيين الذين يجرون لقاءات رسمية):

- أستاذي الفاضل... هل لك أن تحدثنا عن هذه المحطة من حياتك؟!

محمد هيثم الخياط (بحياء وتواضع): أخي الكريم... والله أخجلتني... لا أعرف... لقد جاء حفل التكريم هذا مفاجئاً لي... إني لا أستحق ما تقول، ولا أُشَكِّل إلا الجزء القليل مما تفضلت به... لكن إن أردتم، فلا بأس من أن نتذكر النواحي التربوية في الموضوع...

لقد رأت عيناي النور في بيتِ علم، تعلمتُ فيه القراءةَ والكتابةَ في آنٍ واحد، وفي وقتٍ مبكر جدّاً على يدَيْ والِدَيّ... كانت في هذا البيت مكتبةٌ كبيرةٌ، التهمتُ من رفُوفِها ما استطعتُ بنهمٍ شديد.

كان أبي، رحمه الله، يُدَرِّسُني، وكانت أمي، رحمها الله، تراجع لي. والوقت المتبقي، كنت أقضيه بين هذه الكتب، وفي حديقة بيتنا الكبيرة. لقد كانت صلتي بالقراءة مبكرةً جداً، فاطَّلَعْتُ على عددٍ كبيرٍ ومتنوع من الأمور... لقد حرص والدي، رحمه الله، على ألا يقتصر تعليمي على نوعٍ واحدٍ من الدراسات والتوجهات، وكانت مكتبة البيت خيرُ دليلٍ على ذلك...

في الوقت الذي كنتُ أَدْرُسُ فيه القرآنَ الكريم، كنتُ أدرسُ أيضاً الكتابَ المقدس... واطلعتُ في مرحلة الشباب الأولى على بعض المذاهب الناشطة على الساحة السورية في الأربعينيات من القرن

الماضي، كالمذهب الاشتراكي، والمذهب الشيوعي وغيرهما، وقرأت العديد من كتبهم.

ساعدتني هذه المطالعة المتنوعة في تكوين موقفي من هذه التيارات بشكل متين. فأنا لم أنخرط بأي تيار لمجرد التقليد... لقد ترك لي والدي الخيار في التوسع في المطالعة، رحمه الله، وكان دائماً إلى جانبي، جزاه الله كلَّ خير.

كان يعتقد والدي أنه كان من الأفضل أن يتم تدريسي في البيت، وأن يشرف هو على هذا التدريس. وبالفعل استطعت بفضل هذه الطريقة أن أخطو خطوات واسعة في مجال القراءة والكتابة والمطالعة والتعليم. استمر هذا الحال إلى أن سكن بجوارنا رجلٌ فاضلٌ هو أستاذُنا جمال العش، رحمه الله إن كان تُوُفي، وأَمَدَّ الله في عمره إن كان ما يزال حياً. لقد كان للأستاذ جمال العش فضلٌ كبيرٌ عليّ، فقد استطاع أن يقنعَ والدي بأنه لا يمكن لي أن أتابعَ تعليمي فقط في البيت. لقد أقنعه من باب أنه لا يكفي في بناءِ الطفلِ التعليمُ فقط، بل لا بد من أن تكونَ له حياةٌ اجتماعية. وعلى هذا الأساس دخلت مدرسة طارق بن زياد الابتدائية التي كان يُدَرِّسُ فيها الشيخُ علي الطنطاوي رحمه الله، وعمري آنذاك سبع سنوات.

سجَّلوني مباشرة في الصف الرابع، رغم أن مستواي كان أعلى، فقد رفضوا تسجيلي في صف أعلى بسبب أن القوانين لم تكن تسمح بذلك... كان ما أتلقاه من علم في المدرسة من منسيات ما تعلمتُه في البيت... كنت لا أدرس للمدرسة شيئاً إطلاقاً، وكنت دائماً الأول في الامتحانات... بقيت هذه العاهة معي إلى أن تخرجت من كلية الطب.

خلال السنتين الأخيرتين من وجود الفرنسيين في سوريا، وكان عمري ست سنوات، درستُ اللغةَ الفرنسيةَ على يد أستاذي فؤاد العادل، الذي أصبح وزيراً للإعلام فيما بعد. وبعد الاستقلال، ونمو الشعور الوطني في سوريا، أُلغي التدريس باللغة الفرنسية، وتوقفتْ دراستي للفرنسية عند هذا الحد. وبدأت بتعلم اللغة الإنكليزية، ولم أعد إلى الفرنسية إلا بعد سنوات. . .

مصطفى عبد الرحمٰن: إذن قضية دخولك إلى المدرسة إلى الصف الرابع مباشرة في عمر السبع سنوات، وحصولك على شهادة الثانوية العامة في عمر ١٥ سنة، قضية صحيحة؟

محمد هيثم الخياط: صحيحة، نعم!. . .

مصطفى عبد الرحمٰن: من خلال ما عشتَه في هذه الفترة من حياتك، هل تنصح الآباء أن يضعوا أبناءَهم في صفوفٍ متقدمة بالنسبة لعمرهم، إذا وجدوا فيهم الإمكانيات اللازمة؟

محمد هيثم الخياط: أنا لا أنصحُ الأهلَ كثيراً باتخاذ مثل هذه الإجراءات. . . أنا شخصياً لم أشعر بنفسي أني عشت طفولتي كما يجب، ومع ذلك فلست نادماً على شيء. . . أنا سعيد. . .

عندما كبر أولادي لم أَضَعْهُم في صفوفٍ متقدمة، مع أنهم كانوا قادرين على ذلك. فالمدرسة راجعتني مرة بشأن ابني الأكبر بعد أن رأت بأن مستواه يسبق عمره بسنة، فرفضت تقديمه صفاً. أنا أردت أن يتمتع أولادي بطفولتهم. . . أن يستمتع الطفل بطفولته أمرٌ مهمٌ لا يُقَدَّرُ بثمن، ولا يُعَوَّض. . . لا يستطيع الواحد منا العودة إلى الوراء ليعيش ما فاته في ماضيه.

من ذكريات سني الدراسة أذكر مرة كنا في الصف العاشر، في سنة **١٩٤٩**، قررت إدارة المدرسة الإعداد لرحلة إلى العراق. سجّل في هذه الرحلة الكثير من الأساتذة، لكننا لم نكن إلا **٤** أو **٥** طلاب بين المشاركين فيها. كان لهذه الرحلة التأثير الكبير عليّ، فقد كانت المرة الأولى التي أغادر فيها بيت أهلي وحدي... كانت رحلة ممتعة للغاية... استقلينا الحافلة من دمشق عصراً، ووصلنا إلى الحدود العراقية، إلى الرمادي، صباح اليوم التالي بعد **١٤** ساعة. تناولنا طعام الفطور في هذه المنطقة، وكان فطوراً لا أنساه في حياتي. فالشيء الذي يتعلق بالبطن لا ينساه الإنسان (مازحاً)... لقد قدموا لنا القيمر والعسل، كان عسلاً أبيض من إنتاج منطقة الموصل المعروفة به. بعد ذلك تابعنا طريقنا إلى بغداد، التي وصلناها باستضافةٍ كريمة. كان البرنامجُ السياحي غنياً، زرنا فيه الكثير من معالم العراق... كانت هذه الرحلة، التي ما زلت أعيش لحظاتها حتى وقتنا هذا، منذ حوالى ستين عاماً.

عندما أجتمع اليوم بزملاءَ لي عراقيين، وأقول لهم: إني زرت العراق منذ ستين عاماً، يتعجبون مني.

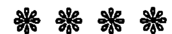
بعد أن حصلت على شهادة الدراسة الثانوية دخلت كلية الطب، وتخرجت منها بعد ٧ سنوات، وعمري **٢٢** عاماً. كانت دراستي في الجامعة تركز على:

- الانتباه الشديد في الدرس.
- وكتابة كل ما يقوله الأستاذ، وكنت لا أَرْجِعُ إليه أبداً.
- ومطالعة المراجع، فهذا أمر كنت قد اعتدت عليه منذ صغري.

كان زملائي يأخذون مني ما أدونه في الصف، وقد كان خطي جميلاً.. أقول: (خطي جميل)، بالمعنى الحقيقي، لا بالمعنى المجازي... (الجميع يضحك)...

كنت أتقدم للامتحانات دون دراسة كالعادة، وكنت الأول في أغلب الأحيان.

اطَّلَعْتُ خلال فترة الجامعة على الكثير من المراجع الطبية الأجنبية، وتوطدت علاقتي باللغات الأجنبية، فأخذتُ أُرَكِّزُ عليها بشكلٍ مكثفٍ أكثر. إضافة لذلك، قرأت في هذه المرحلة مجموعةً كبيرةً من الكتب الأخرى التي لا علاقة لها بالطب.



المحطة الثانية
مرحلة التدريس الأولى

قد أكون فعلاً أستاذاً لأطباء وصيادلةٍ،
ولكن كيف لي أن أكونَ أيضاً أستاذاً لشيخٍ
فاضلٍ وسفير؟!...

دَرَسَ الطبَّ في جامعة دمشق لمدة ٧ سنوات، وتخرج عام ١٩٥٩ وكان عمره ٢٢ عاماً.

دَرّس بعد تخرجه في كليات الطب البشري، وطب الأسنان، والصيدلة، ومدرسة التمريض.

صدر له أول كتاب وكان في علم النبات عام ١٩٥٥، وكان حينها طالباً في كلية الطب. ثم صدرت له سلسلة إسلامية: المسلم إنسان إيجابي... الغاية لا تبرر الوسيلة... وبين حضارتين.

مصطفى عبد الرحمٰن: هل يمكن لأستاذي أن يلقي الضوء على هذه المرحلة؟!

محمد هيثم الخياط (مندهشاً): من أين أتيت بكل هذه المعلومات؟!

(الجميع يضحك).

خلال دراستي في كلية الطب، بدأت بعملية التدريس على مستوى المدارس الثانوية في دمشق. وأَلَّفْتُ في ذلك الوقت كتاباً في علم النبات في عام **١٩٥٥**.

وعندما أصبحت في السنة الأخيرة من الجامعة، بدأت التدريس في الجامعة. ففي هذا الوقت بدأ عدد من أساتذتنا يُحالون إلى التقاعد، ولم يكن هنالك البديل الكافي لهم. فَطَلَبَ مني بعضُ أساتذتي أن أتولى تدريسَ بعض المواد التي كانوا مسؤولين عنها. كان هذا خلال فترة الوحدة مع مصر، حيث أخذ يتقدم العديد من أساتذتنا ومن زملائنا المصريين إلى ملء الوظائف الشاغرة في الجامعة.

لقد ساعدني هذا الاهتمام الجديد، الذي كان يفرض عليّ إعداداً وتحضيراً إضافيين مقارنة مع زملائي الآخرين، في توسيع دائرة معارفي الطبية. أذكر أني كنت في العام الدراسي **١٩٥٩ ـ ١٩٦٠** مكلفاً بـ**٤٢** ساعة تدريس أسبوعياً. ومنذ ذلك التاريخ تعلمت كيف آكل بسرعة، لضيق الوقت المتاح لي. . . وهذه عادة بقيت معي أيضاً إلى يومنا هذا.

كنت أُدَرِّس كل صفوف الطب، وطب الأسنان، والصيدلة، ومدرسة التمريض. لذلك، تجدون اليوم أعداداً كبيرة من الأطباء، والصيادلة، وأطباء الأسنان، والممرضين يعرفونني، وكذلك الكثيرين ممن درستهم خلال المرحلة الثانوية، وليسوا من السلك الطبي. . . معظمهم يذكرني بالخير، والحمد لله، كما فعل أخي مصطفى، متغاضياً عن عيوبي كلها. . .

سأذكر لكم حادثة طريفة حدثت معي مؤخراً، عندما التقيت أحد تلاميذي القدامى.

(متوجهاً إلى علي مشعل).

لا أعرف إن كلمتك عنها، يا أخي علي!...

كنت منذ ٣ أو ٤ سنوات في زيارة رسمية إلى مدينة طهران في إيران، حيث استقبلني هنالك ممثل منظمة الصحة العالمية في طهران. خلال أحد أيام إقامتي، وكان يوم جمعة، سألته:

ـ هل نستطيع أن نصلي الجمعة في أحد مساجد المدينة؟

ـ تريد أن تصلي في الجامع؟!.. الجوامع هنا يؤمها آلاف المصلين، فلن تجد لك مكاناً فيها بسهولة، إضافة إلى أنهم يلقون الخطبة باللغة الفارسية، فلن تفهم عليهم شيئاً.

استغربت من جوابه، وسألته مستطرداً:

ـ يعني: ألا نصلي الجمعة؟

فأجابني مُطَمْئِناً:

ـ لا!... ولكن نصلي في السفارة السعودية، فعندهم قاعةٌ في الطابق الأرضي يقيمون فيها الصلاة.

ولكي يزيد في ترغيبي، تابع قائلاً:

ـ والخطيب الذي يخطب في الناس عادة، رجلٌ محترمٌ جداً، ذو علم غزير، كان مفتي الجيش الأردني، ثم أصبح سفيراً للأردن في إيران. لقد كان من عادة الملك حسين، رحمه الله، أن يبعث سفراء علماء في الدين. فالرجل الذي أريدك أن تتعرف عليه هو شيخٌ وسفير.

ذهبنا إلى السفارة السعودية، ودخلنا قاعة الصلاة، فلم يكن ذلك السفير الأردني هو الذي يخطب، لكنه كان موجوداً بين الحضور. وما أن انتهت الصلاة حتى طلب مني زميلي:

ـ تعال لأُعَرِّفَك على شيخنا الفاضل!...

تقدمت معه بحياء واحترام... لقد كان شيخاً طويل الهامة، عريض المنكبين، لحيته طويلة، ولفته كبيرة. قدمني إليه بقوله:

ـ مولانا، أريد أن أُعَرِّفَك على الدكتور محمد هيثم الخياط...

وقبل أن يدعه ينهي كلامه، نظر إليّ نظرة الذي يعرفني، وقبَّلني بحرارة مرحِّباً وهو يقول:

ـ أهلاً بك!... أهلاً!...

فتعجب زميلي من هذا الموقف المفاجئ لي وله، وانتظرنا من شيخنا توضيح ما يجري... فلم يتأخر الشيخ ـ السفير عن حل اللغز، فتابع مُرَحِّباً:

ـ أهلاً بأستاذي الكريم!... أهلاً بك!...

للحظات لم أعد أفهم شيئاً... قد أكون فعلاً أستاذاً لأطباء وصيادلة، ولكن كيف لي أن أكون أيضاً أستاذاً لشيخ فاضلٍ وسفير؟!... فسألته، مستغرباً:

ـ أستاذك؟!... أنا؟!...

فأجابني، والابتسامة تعلو ثغره:

ـ نعم يا سيدي، كنتَ أستاذي في المرحلة الثانوية، عندما كنا في دمشق.

فعادت الذكريات بسرعة إلى تلك الأيام، وتذكرنا بعضنا، وتذكرنا تلك الأيام الخوالي، ومن ثم سألته مداعباً:

- إذا كنت أنا أستاذك، أفليس للأستاذ من حقٍّ على تلاميذه؟

فأجابني:

- بلى!...

فقلت له ضاحكاً:

- حقي عليك بالله ألا تذكر هذه القصة لأحد بعد ذلك، الله يرضى عليك!...

(الجميع يضحك).

مصطفى عبد الرحمٰن: ماذا عن السلسلة الإسلامية التي أصدرتموها في هذه الفترة؟

محمد هيثم الخياط: كانت هذه السلسلة عبارة عن خطب جمعة ألقيتها في مسجد الجامعة، كتبتها بعد أن كنت قد ألقيتها... كنت أخطب أحياناً في مسجد الجامعة، وأسجل الخطبة، ومن ثم أدوِّنها بعد أن أكون قد ألقيتها، على عكس ما هو مألوف عادة... وهذا عيبٌ ما زال فيّ... لا أريد الخوض في قصة كل رسالة من هذه الرسائل الثلاث، فلكل منها قصتها الطريفة.

كنت منذ قليل مع إخوة على طاولة الغذاء، فقلت لهم بأنه يخيل لي أن السلطان عبد الحميد، رحمة الله عليه، كان في نيته نقل العاصمة من إستانبول إلى دمشق. لذلك، عندما أنشأ سكة

الحجاز الحديدية، أقامها بين المدينة المنورة ودمشق، وليس بين المدينة المنورة وإستانبول. بعد سكة الحديد بنى الثُّكْنَةَ الحميدية، بمعنى: الهيكل العسكري. بناها نسخةً عن جامعة هيدلبرغ في ألمانيا، التي كانت من أكبر جامعات العالم آنذاك. فعلى ما يبدو، كان يخطط لتأسيس جامعة كبرى في العاصمة... لقد سماها الثُّكنة، ووضع فيها عسكر، لكن نظرته في المستقبل قد تكون تحويلها إلى جامعة كبيرة، على غرار جامعة هيدلبرغ. في وسط الثُّكنَة بنى مسجداً صغيراً على مرتفع فيها. عندما احتل الفرنسيون سوريا، واحتلوا الثُّكْنَة، وضعوا بعضاً من جيشهم فيها، وحولوا هذا المسجد إلى مشرب (بار). ثم جاء الاستقلال، وخرج الفرنسيون، واستلم السوريون هذه الثُّكنَة، وصارت الجامعة السورية. وعندما كان والدي، رحمه الله عميد كلية الطب على ما أذكر، عاد واستلم المبنى. فطلب من النجار أن يلغي المشرب (البار)، ويعيده إلى مسجد من جديد. وإني ما زلت إلى هذه اللحظة أذكر هذا النجار، وأذكر اسمه وشخصه.

وهكذا، عادت الصلاة إلى مسجد الجامعة. ثم فتحناه يوم الجمعة، فأصبحت تلقى فيه خطب الجمعة...

لكي نُرَوِّحَ عليكم ثقل الحديث، سأذكر لكم قصة طريفة، سردتُها لإخواني منذ قليل، بخصوص هذا المسجد. في هذه الفترة عُيِّنَ الدكتور قسطنطين زريق رئيساً للجامعة، وبدأت تتعالى الأصوات وقتها مطالبةً بتحويل المسجد إلى نادٍ للجامعة. وقيل آنذاك، بأن الدكتور زريق كان متجاوباً مع هذا المطلب. فذهبت لجنة من المسجد، مؤلفة من ثلاثة أعضاء، إلى رئاسة الجامعة لدراسة الوضع، وللاعتراض على هذا

التحويل للمسجد. كان للمسجد لجنة مؤلفة من أربعة أعضاء، ثلاثةٌ منهم ثابتون، وواحدٌ متغير. الثابتون كانوا: محمد سعيد الطنطاوي، ومحمد لطفي الصباغ، والعبد الفقير.

بعد أن دخلنا مكتب رئيس الجامعة، وما كدنا نجلس، حتى وقف أحدنا، وقد دَبَّ فيه الحماس كله، فتوجه إلى رئيس الجامعة يخاطبه بلهجة يغلب عليها الانفعال:

ـ سمعنا أنكم تريدون تحويل المسجد إلى نادي... نحن لا نريد النادي، بل نريد المسجد!...

فقاطعه أخونا سعيد الطنطاوي بقوله:

ـ أنا غير موافق على ما يقولوه أخونا، ولا أُقِرُّ هذا الكلام...

فاستغرب الحضور هذا التغير المفاجئ بالمواقف... لكن سعيد الطنطاوي تابع قوله:

ـ إن تحويل المسجد إلى نادٍ عملٌ لا يقدم عليه إلا من كان معتوهاً، وجاهلاً، وغبياً... وأظن الدكتور زريق يوافقني على ذلك... دعونا من هذا الحديث، ولندخل مباشرة في الموضوع.

يتوجه سعيد الطنطاوي إلى رئيس الجامعة مباشرة:

ـ أستاذنا الكريم، نحن جئناكم لنطلبَ منكم أن تتبرعوا بسجادٍ لمسجد الجامعة إن لم يكن عندكم مانع.

خيم صمت مطبق على اللقاء لهنيهات، بلع بعده الدكتور زريق ريقه، ثم أجاب بصوت متقطع:

ـ طبعاً... طبعاً...

وهكذا، عدنا بسجادٍ، والمسجدُ بقي مسجداً. . .

(الجميع يضحك).

بعد ذلك، استمر المسجد، مسجد (أبو الحسن الندوي) رحمه الله، بالوجود، واستمرت خطب الجمعة فيه. كان ضيوف دمشق من العلماء الكبار الذين كانوا يتوافدون من خارج بلاد الشام يخطبون فيه، كما كان يخطب فيه علماءُ من بلادنا، فخطب فيه الشيخ مصطفى الزرقا، والشيخ علي الطنطاوي، رحمهما الله، وغيرهما. . . ومع الوقت أصبحت أكثرُ الخطب من حظ الأستاذ عصام العطار، ومن حظي أنا. . .

هذه الخطب، هي التي سجلتها في هذه الرسائل. . . كانت رسائل صغيرة، أصدرنا العديد منها. كنا نبيع النسخة بفرنكين، أو ثلاثة فرنكات سورية. طُبِعَتْ هذه الرسائلُ فيما بعد في ثلاثة مجلدات، وفوجئت بالفعل عندما رأيتها وقرأتها، مع أننا نحن الذين كتبناها. . . الحمد لله.

* * * *

المحطة الثالثة
مرحلة التخصص في الخارج

وافقوا على تعييني مُدَرِّسا
في جامعة بروكسل الحرة،
ولم يمضِ على وجودي عندهم
أكثر من عشرة أيام. . .

ذهب إلى بلجيكا عام ١٩٦٦ للتخصص حيث حصل على الدكتوراه والتأهيل العلمي في تدريس الطب من جامعة بروكسل عام ١٩٦٩.

محمد هيثم الخياط: وافقت الجامعة على إيفادي إلى الخارج للتخصص، ولكن كان عليَّ أن أحصل على القبول الجامعي قبل السفر. كانت الوجهة الرئيسية لي ألمانيا. تأخر حصولي على القبول، لكنه سُمِحَ لي فجأة أن أخرج من البلاد. فقال لي واثق شهيد، وكان وزيراً للتعليم العالي آنذاك:

ـ (روح اطلع، وبعدين تؤمن القبول).

فغادرت البلاد إلى ألمانيا وليس عندي قبول جامعي.

وصلت إلى مدينة ساربروكن في ألمانيا، وحاولت مراسلة الجامعات للحصول على قبول، لكن الأمر لا يتم بهذه السهولة، فالقبولات يجب طلبها قبل الدوام بأشهر، وليس بأيام. بعد ذلك كتبت إلى جامعة بروكسل في بلجيكا، وهي جامعة مقسومة إلى قسمين:

* قسم يُعَلِّم باللغة الفرنسية.

* وقسم يُعَلِّم باللغة الهولندية (الفلمنغية).

كتبت لكلتا الجامعتين رسالة، ذكرت فيها رغبتي في متابعة التحصيل العالي، وأرفقت سيرتي الذاتية العلمية التي تضمنت المقالات والبحوث التي شاركت بها.

جاءني الجواب الأول من الأستاذ الفلمنغي: (هل يُعْقَل أن نقبلك في الدراسات العليا عندنا هكذا، خلال أسبوع؟!)... طبعاً، كان هذا جوابَ رفضٍ، وهو جوابٌ طبيعي حسب المعطيات المطروحة.

الأستاذ الثاني كان بطيئاً جداً في إجابته، لكنه كان أكثر تهذيباً في رده: (يؤسفني أن أعلمك بأننا نجري الآن إصلاحات كبيرة في مخبر الأبحاث الذي نستقبل فيه طلاب الدراسات العليا. هذه الإصلاحات كنا قد طالبنا بها الجامعة منذ فترة طويلة، وها قد حصلنا عليها أخيراً. المخبر اليوم يُعاد بناؤه من جديد، لكن لا مانع من أن تزورنا لنتعرف عليك، كونك في مدينةٍ قريبةٍ منا).

سررت جداً لدى استلامي هذه الرسالة، وما هي إلا أيام قليلة حتى كنت عندهم برفقة زوجتي. كان ترحيبه بنا كبيراً، واصطحبني على الفور إلى المخبر. هنالك (شَمَّر) سرواله، وفعلت مثله، ومشينا ونحن (نُطَبِّس) بالرمل والأشغال... بالفعل، كانت الورشات تعمل في جميع

أرجاءِ المخبر، وكان هنالك غرفتان صغيرتان نظيفتان، يتابع الأستاذ وفريقه أبحاثهم فيها.

بعد أن انتهت زيارتنا للموقع، التفت إلي وقال لي:

ـ هذا واقعنا اليوم... ولكن قل لي، أنت أرسلت لي رسالة ذكرت لي فيها سيرتك العلمية. فقمت بنفسي بحسابٍ بسيطٍ قَسَّمْتُ فيه الصفحات التي كتبتَها أنت والبحوث التي شاركتَ بها على السنوات التي مضت منذ تخرجك من الجامعة، فلم تَرْكَبْ القصةُ معي (أي: لم أقتنع تماماً بما ذكرته). فهل هذه (سَحْبة) من عندك (أي مبالغة في عرض الوقائع)؟!...

فأجبته قائلاً:

ـ أنا كثيراً ما أعمل ٢٠ ساعة في اليوم، ولا أنام أكثر من أربع ساعات.

عندها أجابني:

ـ إذا كان الأمر كذلك، فالحساب يصبح صحيحاً.

وتابع قائلاً:

ـ ما رأيك في أن تجربنا في وضعنا هذا؟... إن راق لك الأمر تابعنا معاً.

فقلت له، والسرور الداخلي يهزني:

ـ حسناً، وهو كذلك...

وبالفعل، باشرتُ العملَ معهم على الفور. وبعد أيام قليلة من لقائنا ومُبَاشَرَةِ عَمَلِنا، دعاني إلى العشاء خارج الجامعة. خلال الجلسة

حدثته عن بلادنا، وحدثته مطولاً عن ديننا، وتطرقنا إلى مواضيع عديدة أخرى.

كلية الطب التي التحقت بها كانت تابعة لجامعة بروكسل الحرة Université libre de Bruxelles، التي يقوم عليها العلمانيون. وهي جامعة قامت لتقف نَدًّا في وجه جامعة بروكسل الثانية، الجامعة الكاثوليكية، التي يديرها المتدينون... وما أن مضى أسبوع حتى قَدَّمَ الأستاذ اقتراحاً إلى مجلس هذه الجامعة يطلب فيه تعييني مساعداً في كلية الطب assistant à titre étranger. كان أستاذي علمانياً شيوعياً، فَسَأَلَتْهُ إدارةُ الجامعةِ كيف يريد تعييني وأنا مسلم. فأجابهم شارحاً بأن الإسلام ليس كالكاثوليكية، وأن الإسلام هو كذا، وكذا، وكذا... فيسَّر الله الأمر وأخذوا بكلامه، ووافقوا على تعييني مُدَرِّساً في جامعة بروكسل الحرة، ولم يمضِ على وجودي عندهم أكثر من عشرة أيام. بعد ذلك بدأتُ مباشرةً بتحضير موضوع التأهيل لتدريس الطب agrégation.

خلال وجودي في جامعة بروكسل الحرة ساعدني التدريس، والبحث العلمي، في تقوية لغتي الفرنسية. ونشرنا عدة بحوث علمية، كما أعددت أطروحة الدكتوراه، وكانت تتطلب أربع أطروحات، أطروحة رئيسية، وثلاث أطروحات رديفة.

في عام ١٩٦٩ أنهيت رسالة الدكتوراه، وكان عليّ الدفاع عن موضوع البحث أمام اللجنة العلمية الفاحصة، وأمام جمهور غفير من كل الاختصاصات كان له الحق أيضاً في طرح أي سؤال يريده. كانت الدعوة مفتوحة، أُعْلِنَ عنها بِمُلْصَقاتٍ في أرجاء المدينة... كم كانت سعادتي كبيرة يومها بوجود أخي عصام العطار في هذه الجلسة.

❋ ❋ ❋ ❋

المحطة الرابعة

مرحـلة التدريس الثانية

كانت ساعة الدرس من ٦,٣٠ إلى ٧,٣٠ صباحاً.
كم كانت سعادتي كبيرة عندما كنت أرى المدرج ممتلئاً بالطلبة...

عاد إلى دمشق عام ١٩٦٩ ليُدَرِّسَ في الجامعة.
ترأس عام ١٩٧٠ رئاسة قسم الطب المخبري في جامعة دمشق.

في عام ١٩٧١ أَلَّفَ كتاب الكيمياء المرضية... وطَبَعَ هذا الكتاب على نفقته الخاصة، ووزعه مجاناً على طلابه.

مصطفى عبد الرحمٰن: حدثنا عن عودتك إلى دمشق، التي كنت قد غادرتها على عجل، ودون إذنٍ، لأنك لم تكن حاصلاً على قبول جامعي لمتابعة الاختصاص.

محمد هيثم الخياط: عندما أنهيت دراستي في بلجيكا، عدت إلى دمشق، فوجدت نفسي مفصولاً من الجامعة، لأني غادرتها دون إذنٍ رسمي. يومها لم يكن واثق شهيد في منصبه، بل كان شخص آخر مكانه، فقبض عليّ أخونا الدكتور ماجد العظمة، رئيس الخدمات الطبية العسكرية، ورئيس مشفى حرستا، وقال لي:

ـ تعال، نحن بحاجة لك في مشفى حرستا.

وهكذا بدأت العمل في مشفى حرستا العسكري في أواخر الستينيات.

في أوائل السبعينيات، بدأت إعادة النظر في تطوير كلية الطب، والجامعة، فكنت ممن كُلِّفوا بالعمل في تطوير البرامج والمناهج. في ذلك الوقت أصَرَّ علي الأَخوان شاكر الفحام، أمدَّ الله بعمره، ومحمود سعدة، رحمه الله، لكي أعود إلى الجامعة بصفة رسمية... وهكذا عدت إليها...

عندما عدت إلى الجامعة واستلمت منصبي، أنشأتُ قسم الطب المخبري، وبدأت بتدريس المادة التي أسميتها **الكيمياء المرضية** chimie pathologique، وفيها دمجنا مادة الفيزيولوجيا المرضية physiopathologie، ومادة علم الأمراض الكيميائي pathologie chimique. هذا هو المقرر الذي دُرِّسَ في جامعة دمشق في الفترة التي كنت فيها. ودَرَّسْتُ هذا المقرر أيضاً في الوقت ذاته، في جامعة حلب لمدة ثلاث سنوات. كنت أقضي أسبوعين متواصلين في حلب لتدريس المادة، وكانت ساعة الدرس من ٦,٣٠ إلى ٧,٣٠ صباحاً. كم كانت سعادتي كبيرة عندما كنت أرى المدرج ممتلئاً بالطلبة، في هذه الساعة المبكرة من النهار.

مصطفى عبد الرحمٰن: أستاذي الكريم، كتاب (الكيمياء المرضية) لا نجد له مقابل في اللغات الأخرى... أنا لم أرَ هنا كتاباً اسمه مثلاً la chimie pathologique.

(يتوجه إلى الحضور):

هل سمع أحدٌ منكم بهذا المصطلح باللغة الفرنسية؟

(جاء الجواب من جوانب الصالة بالنفي).

(يعود محاوراً محمد هيثم الخياط):

هل كان هذا الاختصاص اختصاصاً جديداً؟... لقد كانت المادة العلمية جافة جداً، إلا أن هذا الكتاب كان من أروع الكتب، ممتع للقراءة وسلس.

محمد هيثم الخياط: لقد كانت صلتي بالكيمياء قديمة، خاصة منذ فترة الدراسة الجامعية الأولى. فأستاذنا إسماعيل عزت، رحمة الله عليه، كان يهتم بي كثيراً. كان يطلب مني أن أساعده في الإشراف على الطلاب. وعندما أصبحت في السنة الأخيرة كان عليَّ وعلى زملائي تحضير (رسالة تخرج). كانت هذه الرسالة عادة عبارة عن موضوع في صفحات قليلة. في هذه الفترة تقدمت إلى الأستاذ إسماعيل عزت، وطلبت منه إذا كان يوافق على أن أُعِدَّ رسالة التخرج تحت إشرافه، بموضوع (الكيمياء السريرية). استوحيت عنوان هذه الرسالة من كتاب وجدته عنده، كان اسمه: Pathologie clinique، وكان كتاباً في مجلدين. فوافق مشكوراً على طلبي.

أخذت أُحَضِّر لهذه الرسالة، واطلعت من أجلها على العديد من المراجع والمقالات، إلى أن كتبت حوالى ٤٨٠ صفحة. تضمنت هذه الرسالة مواضيعَ هامة، وأشكالاً كثيرةً، ومراجعَ متنوعة. وقمت بطباعتها طباعة أنيقة. في هذه الرسالة اجتهدت اجتهادات كثيرة من الناحية اللغوية، وألحقتُ فيها ملحقاً خاصاً بهذه الاجتهادات اللغوية، فمصطلحات الكيمياء لم تكن كلها متداولة ومعروفة.

صدرت هذه الرسالة في عام ١٩٥٩ ... ومنذ ذلك الحين بدأت تتعمق علاقتي بالكيمياء.

مصطفى عبد الرحمٰن: هل صحيح أنك طبعت كتاب (الكيمياء المرضية) على نفقتك الخاصة، ووزعته على الطلاب مجاناً؟

محمد هيثم الخياط: في تلك الفترة أخذ اتحاد الطلبة على عاتقه طبع كراسات المواد الدرسية، وعندما أرادوا طباعة مقرر (الكيمياء المرضية) وجدت طباعتهم سيئة للغاية، إضافة إلى أنهم حاولوا استغلال بيعه بعض الشيء. فرفضت أن يطبعوه وأن يوزعوه، فطبعته على نفقتي ووزعته على الطلبة بنفسي. ما زلت أذكر كيف كنت أذهب إلى المدرج قبل المحاضرة، حاملاً مجموعة من النسخ أضعها أمامي على المكتب وأوزعها على الطلاب.

❋ ❋ ❋ ❋

المحطة الخامسة
الأستاذ أمام ذكريات طلابه

كان كلامُهُ يَمُسُّ شغافَ قلوبنا،
لقد كان يُشعرُنا بمسؤوليةِ تَعَلُّمِ العلمِ
وليسَ المتاجرةَ به...

باسل علي

مصطفى عبد الرحمٰن: ثلاثةٌ من طلابك اليومَ سوفَ يتحدثون إليك عن بعض ذكريات فترة تدريسك لهم في جامعة دمشق، في كلية الطب، وهم: الأخ أحمد كنعان،، ومصطفى عبد الرحمٰن، والأخ باسل علي.

أحمد كنعان

بسم الله الرحمٰن الرحيم، طبعاً الحديث عن دور هذا الرعيل الأول في تأسيس الجامعة، وتحديثها، وتطويرها، حديثٌ طويل... لقد كانت فترةً تُكْتَبُ بماء الذهب، لما كان لهذا الجيل، بفضل الله تعالى، من دورٍ جليلٍ في تعريبِ العلوم، وفي مقدمتها العلوم الطبية.

سأذكر حادثتين طريفتين من ذكرياتي مع أستاذنا الكريم:

الحادثة الأولى: هذه قصة طريفة لا يعرفها الدكتور محمد هيثم الخياط. فأنا قبل أن أتعرف إليه، تعرفت إلى والده، رحمه الله، من خلال كتاب هو مؤلفه بعنوان: علم الجراثيم.

كان أخي الكبير يدرس التمريض، وكان الأستاذ أحمد حمدي الخياط أستاذ المادة. فوقع هذا الكتاب تحت يدي، وكنت طالباً في المدرسة المتوسطة. فقرأته كاملاً، وتمتعت بقراءته رغم غناه بالمصطلحات العلمية.

لقد كان هذا الكتاب أول تعلق لي بموضوع الطب. ومنذ أن قرأته وضعت لنفسي هدفاً أصبو إليه، وهو دراسة الطب.

الحادثة الثانية: لقد كان لنا مع الأستاذ مواقف كثيرة، ربما لا يذكرها كلها. فقد تعاقبت عليه أجيال متلاحقة، ما شاء الله، ومرت أمامه وجوه عديدة، وسمع أسماءً كثيرة خلال فترة تعليمه.

في عام **١٩٧٣**، كنا في السنة الأخيرة في كلية الطب، وكان مطلوباً منا أن نحضر رسالة تخرج... كان موضوع رسالتي حول هرمونات الغدة النخامية، وكان من حظي أن يكونَ الأستاذُ محمد هيثم الخياط هو المشرفَ عليها. ذهبتُ إلى مكتبه، وأطلعته على الموضوع، فشجعني عليه، وأرشدني إلى المراجع الرئيسية، وأعطاني بعض التوجيهات، ووضع لي خطةً للرسالة، وطلب مني أن أكتب الفصلَ الأول، ومن ثم آتيه به كي يَطَّلِعَ عليه قبل أن نتابع بقية الفصول.

قضيت أسبوعين متتاليين أعمل بكدٍّ، وجَدٍّ، وتعبٍ لتحرير الفصل الأول من الرسالة، فكتبته في عشر صفحات. كنت في ذلك الوقت في ريعان الشباب وعنفوانه، أعُدُّ نفسي قمةً في العلم، والأدب، واللغة العربية.

ذهبت إلى أستاذنا، وعرضت عليه ما تمخضت عنه عبقريتي، فنظر إلى أوراقي نظرة سريعة، وابتسم ابتسامةً فهمت معناها فيما بعد، قال لي:

- اترك لي هذه الأوراق، وعُدْ وراجعني بعد يومين أو ثلاثة أيام.

بعد ثلاثة أيام عدت إليه لأستلم صفحاتي العشر، مزدانةً بتشطيبات بالقلم الأحمر يمنةً ويسرى، ومليئةً بالهوامش والتصحيحات!... لقد كانت الصدمة عنيفة بالنسبة لي، لأني كنت أظن نفسي (قاضي شغل يعني، وعامل شغلة كبيرة).

طبعاً، شعر الدكتور بشعوري فشجعني على المثابرة.

وتكررت لقاءاتنا بعد ذلك، وانهالت التوجيهات، والتصحيحات، فجاءت الفصول الأخرى من الرسالة من حسن إلى أحسن، وأصبح استعمال القلم الأحمر أقل من ذي قبل...

لقد تعلمت من إعداد رسالة تخرجي مع الأستاذ محمد هيثم الخياط درساً ما زال يعيش معي إلى الآن... تعلمت كيف يكتب الإنسان بحثاً علمياً، كيف يكون دقيقاً في انتقاء تعابيره وكتابتها، تعلمت كيف على المرء أن يتواضع أمام أساتذته وأمام العلم.

* * * *

مصطفى عبد الرحمن

لقد كانت حالي مع رسالة تخرجي عكس حال الدكتور أحمد كنعان. فبعد عشر سنوات من قصته مع الأستاذ محمد هيثم الخياط، كانت قصتي مع أستاذ آخر من أساتذة كلية الطب.

بعد أن اتفقنا على الرسالة وعنوانها وموضوعها، طلب مني أن أحررها بشكل كامل وآتيه بها. فقمت بكتابتها حسب إمكانياتي المحدودة، وذهبت إليه وسلمته إياها، فقال لي:

ـ اتركها هنا، وعُدْ وراجعني بعد شهر.

عدت بعد شهر، حسب الاتفاق، وكلي أمل في ألا تكون التعديلات والملاحظات كبيرة. عندما رأيته، حييته كما يُحَيِّي الطالبُ أستاذَه، وسألته إن كان قد أنهى تصحيحَ الرسالة، وسألته عن رأيه فيها. فسألني مستغرباً:

ـ عن أي رسالة تحدثني يا ابني؟... هل أنت تركت لي رسالة؟

ـ نعم أستاذ، لقد كان ذلك منذ شهر تقريباً.

فارتبك قليلاً، وأردف قائلاً:

ـ والله ما بعرف!؟ يعني...

والتفت خلفه، وفتح الخزانة وأخذ يبحث فيها، يرفع مجموعةً من الكتب ينظرُ خلفَها، ويُنـزِلُ مجموعةً من الأوراق المكدسة يبحث بينها، إلى أن وجدها... فسألني:

ـ هذه لك؟

ـ نعم أستاذ.

فتنفس الصعداء، وطلب مني أن أجلس إلى جانبه إلى المكتب لنصححها معاً. فتح بعجالة صفحتها الأولى، فقرأها بشكل عرضي وسريع، ومن ثم انتقل إلى الصفحة الثانية، والثالثة، ثم قال لي:

ـ خلاص!... تمام... خذها!... خذها إلى المطبعة، إنها جاهزة.

سبحان الله!... لاحظوا الفرق بين أستاذين من أساتذة كلية الطب في جامعة واحدة.



باسل علي

السلام عليكم...

(يتوجه إلى الحضور تارةً، وإلى الأستاذ تارة أخرى، وقَسَماتُ وجهِهِ تَنُمُّ عن صدقِ التعبير، وحركات يديه تحاول إسعاف صوته للإفصاح عما يجول في داخله من حب عميق لهذا الأستاذ):

أيها الأخوة، إني أُشهِدُ اللّهَ على صدق المشاعر التي تقدم بها الدكتور مصطفى أمام حضرة أستاذنا الكريم منذ بداية هذا اللقاء، وإني هنا لأؤكد على هذه المشاعر التي تفضل بها... لقد كان الأستاذ محمد هيثم الخياط ظاهرةً فريدةً في كلية الطب.

بالرغم من أن جامعة دمشق كانت مؤسسةً عريقة، إلا أنها كانت تتأثر بالظروف الاجتماعية والسياسية المحيطة بها... الظروف التي

كانت تعاني منها سوريا في تلك الحقبة كانت ظروفاً صعبة، والمخاضات التي مرت بها لم تكن بالسهلة، فانعكس ذلك على المستوى العلمي للجامعة. لكن بقيت في هذه الجامعة، والحمد لله، بعضُ المناراتِ تنيرُ دربَ المعرفة والعلم... من هذه المنارات أستاذُنا الذي ترونه الآن أمامكم.

لست أبالغ في ما أقوله، وأسأل الله عزَّ وجلَّ أن تُعَبِّرَ الكلماتُ عما يجول في صدري من حب وامتنان. ولكي أبقى موضوعياً في حديثي سأذكر لكم أشياء ملموسة تخص أستاذنا الكريم.

أولاً: الروح العلمية: عندما كنا طلاباً، كان أكثرنا تجاراً في الدراسة... كنا ندخل الدرس لِنُسَطِّرَ صفحاتٍ، نقرؤها لتكون لنا عوناً في الامتحان... همنا الوحيد النجاح في المادة، والنجاح في المادة بعد المادة هو الذي سينقلنا من سنة إلى سنة... والانتقال من سنة لسنة هو الذي سيصل بنا في نهاية المطاف إلى التخرج ونيل الشهادة... هكذا تربينا، تربينا على أن يكون همنا النجاح أولاً، والفهم ثانيةً... إن أتى الفهم مع النجاح فأهلاً به، وإن لم يأتِ فالنجاح أَوْلى منه.

هذا العالِمُ الفاضلُ الذي أمامَكم قَلَبَ عندنا كلَّ المعايير... ما زلت أذكر الدرس الأول الذي حضرناه عنده، عندما قال لنا في بدايته:

ـ اسمعوا!... اتركوا الأوراق والأقلام من أيدكم!... ولا تكتبوا شيئاً مما سأقوله... أطلب من كل طالب أن يضع الأوراق والأقلام جانباً، وأن يصغي لما سأقوله وأن يحاول فهمه. المهم في درسي الإصغاءُ والمتابعةُ والفهمُ... افهموا حتى تستحقوا النجاح، وإني أتعهد لكم أنكم ستنجحون جميعاً.

لقد شَكَّلَ الأستاذ محمد هيثم الخياط منعطفاً في حياة الكثير من الطلاب... كان كلامُهُ يَمُسُّ شغافَ قلوبنا، لقد كان يُشعرُنا بمسؤوليةِ تَعَلُّمِ العلمِ وليسَ المتاجرةَ به...

ثانياً: تعريب الطب: أيها الأخوة!... كان أستاذنا الفاضل آيةً من آيات الإبداع، مع الرعيل الأول ممن قاموا بتعريب الطب. الإخوة الذين درسوا في المغرب العربي لم يعيشوا هذه التجربة الفريدة... الأستاذ نموذجٌ فريدٌ أنتجته الشام، وفيه عبق هذه المدرسة التي تمتد إلى الرسول ﷺ، بمحبة العربية، وبمحبة العلم، وبالتعبد إلى الله من خلال العلم والموسوعية.

سأضرب لكم مثالين، مما تعلمناه في دروسه، وأطلب من أستاذي أن يصحح لي إن أخطأت.

المثال الأول: (إحصار القلب): مصطلح اقترحه أستاذنا مقابلاً للمصطلح الأجنبي extrasystol bloc cardiaque في اضطراب النظم. وفي شرحه لنا عن سب اختياره لهذه الكلمة، قال: يقول الله سبحانه وتعالى في كتابه العزيز: ﴿فَإِنْ أُحْصِرْتُمْ فَمَا ٱسْتَيْسَرَ مِنَ ٱلْهَدْيِ﴾ [البقرة: ١٩٦]. فالإنسان الحاج إذا عقد العزم على الحج، ثم حدث له عارض فأُحْصِر عن متابعة السفر، اضطرب نظمه.

المثال الثاني: (الخضاب المُهَيَّج): عندما كان يدرسنا موضوع (خضاب الدم)، حدثنا عن شيء اسمه (الخضاب المُهَيَّج)، فتساءلنا عن هذه الكلمة الغريبة، فذكر لنا الآية الكريمة: ﴿...يُخْرِجُ بِهِۦ زَرْعًا مُّخْتَلِفًا أَلْوَٰنُهُۥ ثُمَّ يَهِيجُ فَتَرَىٰهُ مُصْفَرًّا﴾ [الزمر: ٢١]. فالخضاب عندما يتراوح لونه بين الصفرة والخضرة سمَّاه أستاذنا بالخضاب المُهَيَّج.

عندما كنا نسمع هذا الكلام ونحن طلابٌ شبابٌ في السنة الثانية، أو الثالثة، كنا نقع تحت تأثير سحره الجذاب... هذا الكلام عمره ثلاثون عاماً، لقد كان يضرب لنا المثل القرآني ومعناه من خلال المادة العلمية.

صدقوني يا إخواني أننا عندما كنا ندخل إلى درس الأستاذ محمد هيثم الخياط، كنا ندخله بشوق، كمن يدخل إلى الأوبرا!... لماذا يدخل الناس إلى الأوبرا؟... إنهم يدخلونها ليسمعوا ما يُطْرِبُ نفوسَهم... هكذا كانت حالنا عندما كنا ندخل إلى درس الأستاذ.

ثالثاً: البحث العلمي: كانت جامعة دمشق منذ ثلاثين عاماً تخضع لنقص في الإمكانيات، وشُحٌّ في القدرات، فإذا بإنسانٍ يأتي من بعيد، ويبدأ بالتفكير في وضع خطة للبحث العلمي في هذه الجامعة!... لقد كان هذا بمثابة الحلم.

أراد الأستاذ الخياط، رعاه الله عزَّ وجلَّ، أن يدخل إلى البحث العلمي من خلال الطب النبوي، مستنبطاً المعارف التي علمنا إياها رسول الله ﷺ، وربط ذلك مع العلم الحديث بهدفِ فتحِ بابٍ أمام تطوير الأدوية محلياً... أُشهِدُ اللّهَ أن ذلك كان من الخيال آنذاك...

فكرة البحث: سُنَّة النبيّ ﷺ، أن يبدأ الصائم بتناول تمرة. فأخونا بعد الرجوع إلى علمه الغزير في الكيمياء الحيوية رأى بأن السكر الموجود في تمرة واحدة لا يبرر نسبةَ ارتفاعِ السكر في الدم خلالَ دقائقَ معدودة. فالنشاط السريع الذي يشعر به الصائم بعد تناول بضع تمرات قد لا يكون سببه السكر الموجود في التمر.

اختار الأستاذ مجموعةً من طلبة الطب، وسلمهم كلَّ ما يحتاجون

إليه من مواد ومعدات من أجل أخذ عينات من الصائمين مرة قبل الإفطار بلحظات، وعدة مرات بعد تناول التمر، كانت الأوقات كلها مسجلة. كان ميدان عملنا في المساجد على المصلين وقت المغرب، بالاتفاق مع إمام المسجد...

(من ينظر إلى محمد هيثم الخياط في هذه اللحظة، يراه حالماً وغارقاً في تلك الذكريات البعيدة التي أحياها حديث باسل علي، ويكتشف من ابتسامته الناعمة أنها كانت ذكرياتٍ جميلةً بالنسبة له).

(يتوقف باسل علي عن الكلام قليلاً، ومن ثم يتابع لينهي مداخلته):

أنا شخصياً لا أدري إلى ماذا أفضت هذه التجربة، لكني أظن بأن الأستاذ يتذكر ذلك، وها هو يضحك الآن...

أكتفي بهذا القَدَر حتى لا أُطيل، وأطلب من الأستاذ العذر والمسامحة.

مصطفى عبد الرحمن: الله يجزيك الخير يا أخي باسل، أتحفتنا، ما شاء الله... جيلي الذي جاء بعد جيل الدكتور باسل بثلاث سنوات سمع بهذه الدراسة وبغيرها، كان ذلك قبل سنة الثمانين. على كل نطلب من الدكتور هيثم تفاصيل أكبر عن هذه الدراسة.

محمد هيثم الخياط: في الحقيقة، كانت نظريتي تدور حول احتمال أن يكون هنالك تأثيرٌ هرموني يسببُ هذا الارتفاع السريع في سكر الدم. كانت نسبة السكر ترتفع بنسبة ٢٠٪ بعد دقائق قليلة من

تناول التمر. كنا نأخذ العينات بعد الإفطار بدقيقة، أو دقيقتين، أو ثلاث دقائق. هذا العدد القليل من الدقائق لا يبرر رفع السكر الكبير بنسبة ٢٠٪.

إن ارتفاع السكر بهذه النسبة يعطي الصائم شعوراً جزئياً بالشبع، فيساعده ذلك على تطبيق السُنة بأن يقوم إلى تأدية صلاة المغرب قبل أن يبدأ بتناول طعام الإفطار. وهذا الشعور بالشبع الجزئي بعد الانتهاء من الصلاة يخفف من التعطش للطعام، فيأكل الصائم باعتدال أكثر، ولا يكون نَهِماً.

أشارت النتائج الأولية لهذه الدراسة إلى أنه لا يمكن أن تكون الزيادة التي طرأت على سكر الدم قد جاءت من التمرات التي تناولها الصائم قبل دقائق. فقد أجرينا تجارب موازية أعطينا الصائمين فيها العسل بدل التمر، وكذلك السكر (الغلوكوز) بعد أن ذوبناه في الماء، لكننا لم نجد في كلتا الحالتين ما وجدناه مع التمر. . . لقد كان التأثير فقط للتمر. وأشارت النتائج الأولى أيضاً إلى أن المصابين بالداء السكري، والبدينين، كان يحصل معهم عكس ذلك، فنسبة السكر كانت تنزل عندهم عوضاً من أن ترتفع.

بعد ذلك أردنا أن نذهب أبعد في تحليل النتائج، فأخذنا عينات من الدم مخصصة للتحليل الهرموني، وأرسلناها إلى الدانمارك. كانت نظريتنا كما ذكرت تتوقع وجود تأثير هرموني يتم عند ملامسة التمر لغشاء المعدة المخاطي، فهذه السرعة في التأثير لا تُفَسَّر إلا بوجود تأثير هرموني، وكانت نظريتنا تتوقع أيضاً أن تكون المادة الوسيطة هي GIP أو PIP، الببتيدات التي تُفرَز من الجهاز الهضمي.

في هذه الفترة، اضطررت مع الأسف إلى مغادرة البلاد، فبقيتُ

بعيداً عن الجامعة. والعينات التي أرسلناها للمعايرة في الدانمارك تلفت في النقل البريدي البطيء، فتوقف البحث...

من الممكن العودة إلى هذا البحث، إن وُجدَ مَنْ هو جاهز للمتابعة.

أنا شاكر جداً أنكم تذكرتم كل هذه الذكريات الجميلة، الله يجزيكم الخير... أحمد الله أنكم تتذكرون الأشياء الحسنة فقط، ولا تتذكرون الأشياء السيئة...

(الجميع يضحك).

❋ ❋ ❋ ❋

المحطة السادسة
المرحلة الإيطالية

كان النشر بالنسبة لي أمراً مهماً جداً...

عام ١٩٨٠ ترك سوريا متوجهاً إلى إيطاليا حيث بقي فيها ثلاث سنوات.

أسس في إيطاليا المكتب الإفريقي المتوسطي للكيمياء السريرية.

وأنشأ داراً للنشر أسماها (التعريب) طبعت العديد من الكتب للأطفال.

مصطفى عبد الرحمٰن: أستاذي، هل من تعليق على مرحلة إيطاليا؟

محمد هيثم الخياط: في عام ١٩٨٠ شاركتُ في تنظيمِ مؤتَمَرٍ علمي في إيطاليا، وهنالك طُلِبَ مني البقاءُ فيها، فأسسنا جمعية الحوض الأبيض المتوسط وأفريقيا للكيمياء السريرية. ساهم في هذه الجمعية عدد من إخواننا الإيطاليين، وأصدرنا كتيبات، ومجلة دورية استمرت طيلة الفترة التي بقيت فيها في إيطاليا.

في هذه الفترة أيضاً أنشأنا، كما ذكر الأخ الكريم، داراً للنشر... كان النشر بالنسبة لي أمراً مهماً جداً. فأصدرنا سلسلة للأطفال، في عشرين جزءاً، بعنوان: (أقاصيص الطبيعة). كان من بين القائمين على هذا العمل رسامةٌ إيطاليةٌ مبدعة. كانت تُسْتَعْمَلُ في هذه القصص عباراتٌ قرآنية تُكتَبُ تحت رسومها، بهدف أن ينشأ الجيل وقد تشَبَّعَ بهذه العبارات، وفَهِمَ معانيها من سياق القصة، دون أن يشعر بأنها من القرآن الكريم. كان الطفل عند قراءته للقرآن، بعد أن يكون قد قرأ المجموعة القصصية، يجد نفسه يفهم معانيه بسهولة أكبر من غيره من الأطفال.

بالإضافة إلى ذلك أصدرنا موسوعة دورية للشباب، استمرت لسنة كاملة، جمعنا أعدادها في مجلد واحد.

قمت بترجمة بعض الكتب إلى اللغة العربية، منها: كتاب في علم المناعيات، وكتاب آخر لمنظمة الصحة العالمية هو (دليل المختبرات الطبية). عندما ترجمت هذا الكتاب الأخير أرسلته إلى أخينا الدكتور حسن الجزائري، وهو مدير المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية. أرسلتُ الكتابَ مع زوجتي عندما سافرت إلى سويسرا، فسألها عني، وقال: إنه بحاجةٍ لي. وبعد ذلك اتصل بي، وسألني أن أستلم البرنامج العربي في المنظمة... ومنذ ذلك الوقت وأنا مرتبط بالمنظمة.

❋ ❋ ❋ ❋

المحطة السابعة
منظمة الصحة العالمية

عام ١٩٨٣ باشر العمل في منظمة الصحة العالمية فانتقل إلى مصر.

أصبح عام ١٩٩٠ نائبَ المدير الإقليمي لشرق المتوسط.

أصبح في عام ١٩٩٩ كبير مستشاري المدير الإقليمي لشرق المتوسط، وما زال في مركزه حتى الآن.

* * * *

المحطة الثامنة
عضوية الجمعيات والمجامع

تبحَّر في علوم اللغة العربية، مما جعله يجمع عضوية أغلبية مجامعها؛ فهو عضو في مجامع اللغة العربية في دمشق، وبغداد، وعمان، والقاهرة، وعليكرة.

وهو عضو في أكاديمية نيويورك للعلوم، وفي المجمع العلمي الهندي، وفي أكثر من ٢٠ جمعية علمية في مختلف أنحاء العالم.

شارك في صياغة الوثيقة الإسلامية لأخلاقيات الطب والصحة.

عضو مجلس أمناء الاتحاد العالمي لعلماء المسلمين.

عضو مجلس أمناء المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية.

مصطفى عبد الرحمٰن: هل لك أن تعلق قليلاً على هذه العضويات؟!

محمد هيثم الخياط: إن عضويتي في الجمعيات والمجامع قديمة في الحقيقة. لكن نشاطي فيها نقص مع مرور الزمن.

انتُخِبْتُ في مجمع اللغة العربية في دمشق سنة ١٩٧٦، منذ حوالى ٣١ سنة، وكان عمري آنذك ٣٩ عاماً. أنا اليوم من أقدم أعضائه، بعد الدكتور شاكر الفحام، فالدكتور عبدالرزاق قدورة قد انتقل إلى رحمة الله... الأعضاء الذين جاؤوا من بعدي، كلهم أكبر مني سناً.

واليوم أنا عضوٌ عاملٌ في مجمع اللغة العربية في القاهرة، أَحْضُرُ كلَّ جلساتِهم الأسبوعية.

❋ ❋ ❋ ❋

المحطة التاسعة

المنشـورات

دَرَّسَ أستاذنا مدة ٢٢ عاماً في كليات الطب في دمشق وحلب وفي جامعة بروكسل.

أصدر حتى الآن أكثر من ٢٠ كتاباً باللغات العربية، والفرنسية، والإنجليزية، ومنها بعض المعاجم.

نُشِرَت له عشرات المقالات باللغات العربية، والفرنسية، والإنجليزية، والألمانية، والإيطالية، في مختلف المجالات.

من كتبه: (المعدة بيت الداء والحمية رأس الدواء)، (في سبيل العربية)، (الهدي الصحي)، (فقه الصحة)، (البيئة من منظور إسلامي). . .

رئيس تحرير المجلة الصحية لشرق المتوسط.

الدكتور الخياط هو مقرر لجنة معجم المصطلحات الطبية، الذي صدرت طبعته الثالثة عام ١٩٨٣ في سويسرا، ويحوي أكثر من ١٥٠٠٠٠ مصطلح، وهو باللغة العربية والإنكليزية والفرنسية.

وعناوينكم اليوم فسأرسل لكل واحد منكم نسخة من هذا الكتاب، ولكن بشرط واحد: أن أتلقى ملاحظاتكم عليه. أنا أبحث عن النقد بشأنه، وتهمني التصويبات، ولا أنتظر منكم عليه الثناء.

بين يدي الآن إعداد للطبعة الثانية، وفيها عدد من التعديلات رداً على تساؤلات تلقيتها من بعض إخواني الذين قرؤوا الكتاب. في هذه التعديلات مثلاً شرحٌ لبعض الكلمات غير المفهومة، وتوضيحٌ لبعض الأمور المتعلقة بالإرث.

نسمع الكثير من الشائعات عن ديننا، ولا يعرف بعضنا إن كانت صحيحة، أم هي فعلاً من صلب ديننا. إن كانت من صلب ديننا، فعلينا التمسك بها، أما إذا كانت مفتراة علينا، فهذا لا يجوز القبول به، ويجب توضيحه وتصحيحه. ناقشنا في هذا الكتاب عدداً من المواضيع والشائعات التي تخص المرأة؛ منها:

المرأة والإرث: الشائع أن المرأة ترث في الإسلام أقل من الرجل، هذا غير صحيح!...

وجدتُ في الإسلام أن الرجلَ يرثُ أكثر من المرأة في (٤) حالات، وترثُ المرأةُ مثلَ الرجل في (١٠) حالات، وترثُ المرأةُ أكثر من الرجلِ في (٧) حالات، وترثُ هي ولا يرثُ هو في (٤) حالات.

ذكرتُ هذا الموضوع في النسخة الأولى بشكل إجمالي، ووضحته مفصلاً في النسخة الثانية.

المرأة والشهادة: الشائع أن شهادة الرجل بشهادة امرأتين، هذا غير صحيح!...

الأوامر الربانية والنبوية في الإسلام، منها أوامر **للوجوب**، ومنها أوامر **للإرشاد**.

يقول الله عزَّ وجلَّ في آية الدَّين: ﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوٓاْ إِذَا تَدَايَنتُم بِدَيۡنٍ إِلَىٰٓ أَجَلٖ مُّسَمّٗى فَٱكۡتُبُوهُۚ وَلۡيَكۡتُب بَّيۡنَكُمۡ كَاتِبُۢ بِٱلۡعَدۡلِۚ وَلَا يَأۡبَ كَاتِبٌ أَن يَكۡتُبَ كَمَا عَلَّمَهُ ٱللَّهُۚ فَلۡيَكۡتُبۡ وَلۡيُمۡلِلِ ٱلَّذِي عَلَيۡهِ ٱلۡحَقُّ وَلۡيَتَّقِ ٱللَّهَ رَبَّهُۥ وَلَا يَبۡخَسۡ مِنۡهُ شَيۡـٔٗاۚ فَإِن كَانَ ٱلَّذِي عَلَيۡهِ ٱلۡحَقُّ سَفِيهًا أَوۡ ضَعِيفًا أَوۡ لَا يَسۡتَطِيعُ أَن يُمِلَّ هُوَ فَلۡيُمۡلِلۡ وَلِيُّهُۥ بِٱلۡعَدۡلِۚ وَٱسۡتَشۡهِدُواْ شَهِيدَيۡنِ مِن رِّجَالِكُمۡۖ فَإِن لَّمۡ يَكُونَا رَجُلَيۡنِ فَرَجُلٞ وَٱمۡرَأَتَانِ مِمَّن تَرۡضَوۡنَ مِنَ ٱلشُّهَدَآءِ أَن تَضِلَّ إِحۡدَىٰهُمَا فَتُذَكِّرَ إِحۡدَىٰهُمَا ٱلۡأُخۡرَىٰۚ وَلَا يَأۡبَ ٱلشُّهَدَآءُ إِذَا مَا دُعُواْۚ وَلَا تَسۡـَٔمُوٓاْ أَن تَكۡتُبُوهُ صَغِيرًا أَوۡ كَبِيرًا إِلَىٰٓ أَجَلِهِۦۚ ذَٰلِكُمۡ أَقۡسَطُ عِندَ ٱللَّهِ وَأَقۡوَمُ لِلشَّهَٰدَةِ وَأَدۡنَىٰٓ أَلَّا تَرۡتَابُوٓاْ إِلَّآ أَن تَكُونَ تِجَٰرَةً حَاضِرَةٗ تُدِيرُونَهَا بَيۡنَكُمۡ فَلَيۡسَ عَلَيۡكُمۡ جُنَاحٌ أَلَّا تَكۡتُبُوهَاۗ وَأَشۡهِدُوٓاْ إِذَا تَبَايَعۡتُمۡۚ وَلَا يُضَآرَّ كَاتِبٞ وَلَا شَهِيدٞۚ وَإِن تَفۡعَلُواْ فَإِنَّهُۥ فُسُوقُۢ بِكُمۡۗ وَٱتَّقُواْ ٱللَّهَۖ وَيُعَلِّمُكُمُ ٱللَّهُۗ وَٱللَّهُ بِكُلِّ شَيۡءٍ عَلِيمٞ ٢٨٢﴾ [البقرة: ٢٨٢].

آية الدَّيْنِ هذه كلها للإرشاد من الله عزَّ وجلَّ، وليس فيها وجوب. فهي ترشد المسلم إلى أنه إذا أراد أن يحفظ حقه فليفعل كذا.

شهادة المرأة في ما عدا ذلك تعادل شهادة الرجل، فشهادتهما سواء في المحاكم، في الحدود وفي كل شيء. هذا الموضوع حرره بصورة خاصة ابن تيمية، رحمه الله، وتلميذه ابن القيّم بشكل واضح. نقل ابن القيّم في (الطرق الحكمية) عن أستاذه ابن تيمية، في الفتاوى وغيرها، كلاماً نفيساً جداً يجب أن نقوله، وعلينا أن نعرفه نحن أولاً. إن هنالك الأوامر الربانية والنبوية، وهي على نوعين: أوامر للوجوب، وأوامر للإرشاد.

إذا عدنا إلى آية الدَّيْن التي تقول: ﴿وَأَشْهِدُوٓاْ إِذَا تَبَايَعْتُمْ﴾، وأخذناها على أنها أمرٌ رباني للوجوب، فهذا يستدعي أن أبحث عن شاهدين في كل مرة أريد أن أشتري فيها شيئاً، وإن كان كيلو بندورة... مَنْ منا يذهب إلى السوق ومعه شاهدان؟... لا أحد!... هذه الآية للإرشاد، فهي ترشدنا إلى أنه إذا أردنا أن نستوثق من حقنا في البيع والشراء فلنفعل كذا.

وتقول هذه الآية أيضاً: ﴿وَاسْتَشْهِدُواْ شَهِيدَيْنِ مِن رِّجَالِكُمْ فَإِن لَّمْ يَكُونَا رَجُلَيْنِ فَرَجُلٌ وَامْرَأَتَانِ﴾. عندما يكون الشهود رجلاً وامرأتان، فهنالك شاهد أول هو الرجل، وشاهد ثانٍ هي المرأة الأولى. أما المرأة الثانية فهي المستشار القانوني للمرأة الأولى: ﴿فَتُذَكِّرَ إِحْدَاهُمَا الْأُخْرَىٰ﴾.

عندما كانت محاكمنا تحكم بالشريعة، كان يطلب القاضي من المرأتين: (مَنِ **الشَّاهِدة**، ومَنِ **المُذَكِّرة**؟...). فالشاهدة واحدة، وهي التي تشهد مع الرجل. ثم يسأل القاضي المُذَكِّرة بعد أن تدلي الشاهدة بشهادتها: (هل تريدين أن تُذَكِّريها بشيء؟). فإذا ذَكَّرتها وصححت شهادتها قُبِلَت الشهادة.

أما في حال كان الشهود رجلين، وحاول أحدهما أن يُذَكِّرَ الآخر بشيء، عندها تَبْطُلُ شهادة الرجلين.

أرى في هذا امتيازاً أعطاه الإسلام للمرأة، ولا أرى فيه انتقاصاً كما يشيع بعضهم.

هنالك يا إخواني الكثير من الأمور التي تحتاج إلى تحرير، وهنالك الكثير من الآراء الصادمة التي قَلَّ مَنْ يجرؤ على قولها، وحان

الوقت لنقولها. لذلك، أرجو من كل إنسان منكم أهديه نسخة من الكتاب أن يرسل انتقاداته عليها، كي أراجعها في الطبعات القادمة إن شاء الله.

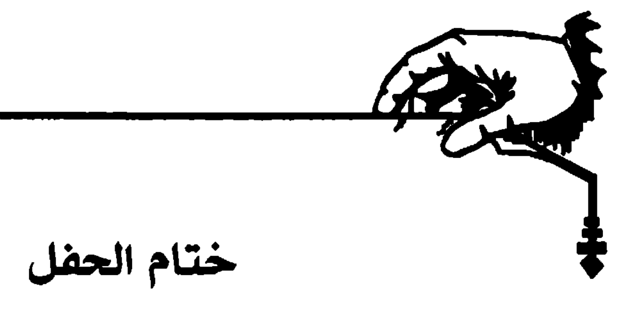
(يرفع الأستاذ النسخة الوحيدة التي جاء بها، فيرفعها وهو يسأل مصطفى عبد الرحمٰن):

محمد هيثم الخياط: لمن سأعطي هذه النسخة الوحيدة؟

مصطفى عبد الرحمٰن: أعطها إلى الدكتور محمد هيثم الصواف.

(يتقدم محمد هيثم الصواف ليستلم نسخة الكتاب، فيأخذها بيده ويشكر الأستاذ عليها. . . وما إن يلتفت ليعود إلى مكانه حتى تتقدم منه إحدى السيدات راجية أن يعيرها الكتاب، ووعدته في أن ترجعه إليه في أسرع وقت بعد قراءتها). . .

* * * *



ختام الحفل

أسأل الله سبحانه وتعالى أن يسترَ علينا
ما لا يعلمون، وأن يجعلنا خيراً مما يظنون...

مصطفى عبد الرحمٰن: أستاذي الكريم، في نهاية هذا اللقاء وبعد مراجعة هذه الذكريات الجميلة، نشكرك جزيل الشكر على تلبيتك لدعوتنا... كنا نود أن يكون لقاؤنا أطول من ذلك لنستطيع تغطية ذلك التاريخ الغني والحافل بالعطاء بشكل أوسع.

إخواني، أخواتي، كنا أمام رجل جمع بين الطب، واللغة، والفقه... عندما يتحدث أستاذنا باللغة العربية تنساب الكلمات من فمه بسلاسة عجيبة، سبحان الله... وعندما يحاورنا بالطب، يأتي كلامه أدبياً، فيكسر جفاف موضوع الطب، ونسمع كلاماً رقيقاً وعذباً.

سوف نقدم لأستاذنا الفاضل ذكرى من هذا اللقاء، راجين من الله عزَّ وجلَّ أن يتقبل أعمالنا خالصة لوجهه تعالى.

(يتقدم رئيس الجمعية محجوب عبدالدايم، وأنس شاكر من الدكتور محمد هيثم الخياط ويقدمان له مكعباً من الكريستال جميلاً وأنيقاً جداً، في داخله شعار جمعية ابن سينا الطبية).

أنس شاكر: نقدم هذه الهدية إلى أستاذنا الكبير محمد هيثم

الخياط، الذي قال عنه الدكتور القرضاوي، وكنت أنا شاهداً على ذلك: (والله لا أعرف كيف أخاطبه، هل بالعالم الفقيه، أم بالفقيه العالم الطبيب!...).

مصطفى عبد الرحمٰن: أجمل لقب يليق بأستاذنا هو ما أطلقه عليه شيخنا شيخ الشام، الشيخ علي الطنطاوي، وهو لقب: **نابغة الشام**.

أستاذنا الحبيب أنت بحق أمةٌ في رجل.

محمد هيثم الخياط: أشكركم جميعاً على حسن ظنكم بي، وعلى صبركم علي. وأسأل الله سبحانه وتعالى أن يسترَ علينا ما لا يعلمون، وأن يجعلنا خيراً مما يظنون.

الوصية الأساسية التي أوصيكم بها هي **تقوى الله**. هذه الوصية هي سبيلُ المعرفة... يقول الله عزَّ وجلّ: ...﴿وَٱتَّقُواْ ٱللَّهَۖ وَيُعَلِّمُكُمُ ٱللَّهُۗ وَٱللَّهُ بِكُلِّ شَيۡءٍ عَلِيمٞ﴾ [البقرة: ٢٨٢]. إذن سبيل المعرفة تقوى الله عزَّ وجلَّ... الإنسان مُخَيَّرٌ في كل موقف يواجهه، فهو يستطيع اتخاذ قراره بكل حرية. دور الله هو في أن يدلنا إلى ما هو خير لنا، وإلى ما هو شر لنا، وبعدها لنا حرية الخيار. يقول سبحانه وتعالى: ﴿وَهَدَيۡنَٰهُ ٱلنَّجۡدَيۡنِ ۝١٠﴾ [البلد: ١٠]... لكن بمجرد ما اتخذ الإنسان قراره الحر، واختار أحد هذين الطريقين وخطا فيه بضع خطوات، يدفعه الله سبحانه وتعالى فيه... يقول رب العزة: ﴿وَٱلَّذِينَ ٱهۡتَدَوۡاْ زَادَهُمۡ هُدٗى وَءَاتَىٰهُمۡ تَقۡوَىٰهُمۡ ۝١٧﴾ [محمد: ١٧].

﴿فَلَمَّا زَاغُوٓاْ أَزَاغَ ٱللَّهُ قُلُوبَهُمۡۚ وَٱللَّهُ لَا يَهۡدِي ٱلۡقَوۡمَ ٱلۡفَٰسِقِينَ﴾ [الصف:

٥]. هم الذين أرادوا أن يزيغوا، فأزاغ الله قلوبهم. والله تعالى لا يتدخل في إعادتهم إلى سواء السبيل، إذا لم يُغَيِّروا هم ما في أنفسهم.

الحرية هي أثمن شيء يملكه الإنسان في هذه الحياة... يقول الله تعالى: ﴿وَٱلْفِتْنَةُ أَشَدُّ مِنَ ٱلْقَتْلِ﴾ [البقرة: ١٩١]. من معاني ﴿ٱلْفِتْنَةِ﴾: سلبُ الحرية. فإذا كان سلب الحرية أشد من القتل، أي: أشد من سلب الحياة، فمعنى هذا: أن الحرية هي أهم من الحياة ذاتها.

هذا الأمر ليس غريباً على هذا المخلوق الذي أَسْجَدَ اللّهُ ملائكتَه لأنه مخلوق حر يستطيع بملء إرادته أن يؤمن أو يكفر، أن يطيع أو يعصي، أن يفعل الخير أو يفعل الشر. هذه مزية نتمتع بها نحن البشر، لكنها مسؤولية يجب أن نكون عند حدها. فإذا كنا كذلك، وفقنا الله إلى ما يحب ويرضاه.

وآخر دعوانا أن الحمد لله، رب العالمين.

(تصفيق من قبل جميع الحضور).

(عدد من الحضور يقفون، ويتقدمون نحو الأستاذ، يحيطون به يسلمون عليه ويقبلونه، كل بدوره)...

* * * *